SEP 18 19

Kriegserfahrungen

über

psychogene Taubheit und Stummheit.

Inaugural-Dissertation,

welche

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

mit Zustimmung der medizinischen Fakultät

der

Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

zur Veröffentlichung gelangt.

Der Verfasser

Albert Pflug

Venningen.

HEIDELBERG.
Buchdruckerei Friedrich Schulze.
1916.

Gedruckt
mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der
Universität Heidelberg.
Referent: Prof. Dr. **Kümmel.**
Dekan: Geh. Hofrat Prof. Dr. **Wagenmann.**

Kriegserfahrungen über psychogene Taubheit und Stummheit.

Wie der Krieg eine Umwälzung auf allen Gebieten des wirtschaftlichen und sozialen Lebens der Völker und der einzelnen Menschen hervorgerufen hat, so ging er auch nicht spurlos vorbei an der Psyche, an der Persönlichkeit der beteiligten Menschen. Millionen von Soldaten stehen im Feld, herausgerissen aus dem gewohnten Alltagsleben, verfolgt von den Schrekken des Krieges. Männer, die in Friedenszeiten niemals zum Heeresdienste herangezogen worden wären, müssen die grössten Strapazen und Entbehrungen aushalten, bei einem mehrstündigen, ja mehrtägigen Trommelfeuer durchhalten, monatelangen Schützengrabendienst tun.

Diese Schrecken des Krieges üben natürlich auf das ganze Innenleben der Beteiligten ihren Einfluss aus. Und es ist daher begreiflich, dass in den modernen Kriegen Nervenstörungen häufiger beobachtet wurden, als man nach der Friedenspraxis denken sollte. Wohl haben wir Analoga auch im Frieden bei Katastrophen, z. B. bei Eisenbahnunglücken, Explosionen in Fabriken und Bergwerken, bei grossen Feuersbrünsten, eventl. auch bei Erdbeben. Auch bei diesen Katastrophen sind schwere

Nervenschocks beobachtet worden, doch ist deren Zahl relativ gering gegenüber den Erscheinungen bei den Millionen von Kriegsteilnehmern.

Diese lokale Begrenzung der Unglücksfälle in Friedenszeiten hatte aber auch zur Folge, dass nur wenige Aerzte diese charakteristischen Krankheitsbilder zu Gesicht bekamen, während die grosse Mehrzahl derselben sie nur aus Büchern, oder gar nicht kannten. Es ist klar, dass unter diesen Umständen jetzt im Kriege gerade die nervösen Erscheinungen bei den Kriegsbeschädigten diagnostische und therapeutische Schwierigkeiten machen und sehr häufig falsch diagnostiziert werden.

Bei vielen Krankheitsbildern ist es ferner sehr schwer festzustellen, ob sie durch organische Schädigung oder psychogene Funktionsstörung bedingt sind, oder ob beides ineinander wirkt. Wenn keine organische Schädigung vorliegt, dann pflegen diese Fälle unter der Flagge der „Hysterie" zu segeln.

Dieser Name ist aber nicht immer richtig.

Ueber Hysterie, hysterische Erscheinungen, hysterische Komplexe und Komponenten möchte ich mich allerdings nicht näher auslassen. Ist doch die Literatur über die Frage der Hysterie in den letzten Jahren zu einer ganzen Bibliothek angeschwollen. Es sei mir nur gestattet, eine kurze Begriffsbestimmung hier wiederzugeben, die ich einem Aufsatze von Robert G a u p p entnehme.

„Die Hysterie ist keine selbständige Krankheit, keine „entité morbide", wenn wir darunter einen zeitlich abgrenzbaren und gesetzmässig ablaufenden Krank-

---

Anmerkung: „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie." Sonderabdruck aus Band V, Heft 4. R. Gaupp, Tübingen: „Ueber den Begriff Hysterie."

heitsprozess verstehen, dem eine fortgeschrittene Histopathologie auch den anatomischen Befund zuweisen werde. Sondern die Hysterie ist ein abnorme Reaktionsweise des Individuums, und zahllose Uebergänge führen vom Normalmenschen ganz allmählich hinüber zum ausgesprochen Hysterischen. Es ist verfehlt, die Hysterie etwa mit Epilepsie und anderen Krankheitsprozessen in nahe innere Verwandtschaft zu bringen", wie auch „die Zahl derer, die an der einheitlichen Krankheit Hysterie noch festhalten, täglich geringer wird."

Wenn man selbst gegen den Namen Hysterie Front gemacht hat, so entsprach dies einem inneren Bedürfnis. Sommer ging hier wohl zuerst konsequent vor und ersetzte das Wort „hysterisch" durch „psychogen". Auch Babinski beseitigt den Ausdruck und bringt dafür das Wort „Pithiatismus", das aber bisher nur wenig Anklang gefunden zu haben scheint.

Die Differenzierung von „hysterisch" und „psychogen" hat manchen Irrtum beseitigt. „Denn lange nicht alles, was psychogen entsteht, ist darum auch hysterisch, weder auf somatischem, noch namentlich auf psychischem Gebiet."

Schon der russisch-japanische Krieg und der Balkankrieg haben uns eine „Kriegspsychose" kennen gelehrt. Diese Kriegspsychose beruht in den wenigsten Fällen auf hysterischem Charakter oder hysterischer Veranlagung, wiewohl ja bei den Millionenheeren viele solcher Art sein werden, sondern die Kriegspsychose wird meist eine Folge einer „abnormen Reaktionsweise auf die Anforderungen des Lebens" sein. „Wo diese Anforderungen selbst abnorm sind, da braucht es keinen schwer degenerativen Faktor, um das Auftreten hysterischer Erscheinungen zu erklären." (Gaupp.) Wir werden wohl auch in den modernen Kriegen Krankheitsbil-

der mit nervös-hysterischen Erscheinungen, die denen in der Friedenspraxis gleich sind, sehen können, zum Teil werden es sogar „Schulfälle“ sein mit reichen Symptomenkomplexen: Anaesthesie, Lähmungen, Tremor etc. Auf der anderen Seite bieten uns aber sehr viele dieser Kriegsfälle ein ungewohntes Bild: bei ihnen fehlen die Komplexbilder, die die Friedenskrankheit so charakteristisch machen, die Kriegshysterie bietet mehr das Bild einer monosymptomatischen Krankheit.

Sieht man in der Friedenspraxis hysterische Symptome in der Regel nur bei Leuten, die auch psychopathische und neurasthenische Erscheinungen darbieten oder dargeboten haben, so lehrt uns die Anamnese der im Krieg erkrankten Leute vielfach, dass es meist Leute sind, die psychisch und körperlich bis dahin normale Menschen waren, die sich gut bewährt, vielfach schwere Strapazen und Entbehrungen ohne Schaden ertragen haben, bis zu einem Culminationspunkt, über den hinaus dann ein geringfügiges Ereignis genügte, um sie aus dem nervösen Gleichgewicht zu bringen. Die abnorme Reaktionsweise hat ihren tieferen Grund aber meist in einem Erschöpfungszustand des betreffenden Individuums, in welchem es den ungewöhnlich schweren Anforderungen des Lebens im Kampfe nicht mehr genügen konnte und zusammenbrach, oder eine Hemmung der Funktion eines einzelnen Körperteils eintrat.

Eine dieser psychogen bedingten Hemmungserscheinungen ist die psychogene Taubheit, Stummheit und „Taubstummheit“. Schon von jeher haben diese Krankheitserscheinungen das allgemeine Interesse wachgerufen und nicht nur die Aufmerksamkeit des Fachmannes, sondern auch des damit nicht Vertrauten auf sich gelenkt. Und gerade jetzt häufen sich die Fälle in einer solchen Weise, dass es mir wohl gestattet ist, der Literatur einige neue Fälle dieser Art zuzuführen.

Aber schon von vorneherein möchte ich gegen diese Namensbenennungen selbst schon einen Einwand erheben. Sie haben nämlich den Fehler, dass sie sowohl für organisch wie funktionell bedingte Krankheitsbilder gebraucht werden und deshalb leicht zur Verwechslung Anlass geben. Für psychogene Stummheit verwenden wir zweckmässig den Namen „Mutismus“. Für funktionelle Taubheit und „Taubstummheit“ hat man leider noch keinen präzisen Namen.

Denn was man gewöhnlich unter Taubstummheit versteht, unterscheidet sich ganz wesentlich von der funktionellen „Taubstummheit“. Die organisch bedingte Taubstummheit ist Stummheit, abhängig von Taubheit oder von hochgradiger Schwerhörigkeit. Die Taubheit ist das Primäre, die Stummheit oder vielmehr die sprachliche Bildungsunfähigkeit das sekundäre Moment. Die Taubstummheit ist entweder angeboren oder in der Kindheit bis zur Pubertätszeit erworben. Nur bis dahin haften die Wortbilder noch nicht so fest wie später, wo die Ertaubung diese Bilder zwar stark beeinträchtigt, aber nicht mehr ganz auszulöschen vermag. Stummheit ohne Taubheit, sog. „Hörstummheit“ kommt in der Kindheit wohl vor, ist aber viel seltener.

Ganz wesentlich unterscheidet sich aber die organisch bedingte Taubstummheit von der psychogenen in einem Punkte. „Stummheit n a c h Taubheit“ kann nämlich verhütet oder beseitigt werden durch Unterricht, wie er in den Taubstummenanstalten, wenigstens in Deutschland, geübt wird. Ganz anders bei der psychogenen „Stummheit m i t Taubheit“. Hier ist nicht die Stummheit abhängig von der Taubheit, sondern beide treten gleichzeitig, unbeeinflusst von einander, auf. Sehr bemerkenswert ist es, dass die psychogene Stummheit neben Taubheit niemals durch den Unterricht beseitigt oder beeinflusst werden kann.

Während der organisch Taubstumme wenigstens Laute ausstösst, ist der psychogen Taubstumme „stummer als stumm“. Die einzige Möglichkeit sich verständlich zu machen, sieht er nur in Papier und Feder. Fordert man ihn auf zu reden, so macht er entweder überhaupt keine Anstalten dazu, einfach von der Vorstellung besessen, dass er nicht reden kann, oder er hat sich eine so verkehrte Atmung und Innervation der Stimmbänder angewöhnt, dass eben auch bei der grössten Anstrengung kein Ton erzeugt werden kann.

Ausführliche Zusammenstellungen über diese Art von Sprachfehler wurden schon sehr häufig gemacht. Ich erwähne nur die Arbeiten von: Otto Lorentz, Gustav Treupel, Hans Burghart, Arthur Schnitzler, Louis Nordhof, zuletzt eine Arbeit von O. Muck.

Ich erlasse es mir deshalb auf die Fälle einzeln einzugehen. Aus der Literatur will ich nur je einen Fall anführen.

1. Einen Fall von psychogener Stummheit, Arbeit von Ball: Ein 45jähriger Schuster verliert nach einem heftigen Wortwechsel, der ihn in Zorn versetzt, die Sprache. Sonst ist er gesund, Intellekt erhalten. Es

---

Anmerkung: 1. Otto Lorentz: „Hysterischer Mutismus beim Manne.“ Dissertation. Berlin. 1888.

2. Dr. med. Gustav Treupel: „Die Bewegungsstörungen im Kehlkopfe bei Hysterischen.“ Aus der medizinischen Universitätsklinik und der Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke zu Freiburg i. B. 1895.

3. Hans Burghart: „Ueber funktionelle Aphonie bei Männern und Simulation der Stimmlosigkeit.“ Dissertation. Berlin. 1893.

4. Dr. Arthur Schnitzler, Ass. der Poliklinik in Wien. 1889. „Ueber funktionelle Aphonie und deren Behandlung durch Hypnose und Suggestion.“

5. Louis Nordhof: „Ueber hysterischen Mutismus.“ Dissertation. Berlin. 1890.

6. Dr. O. Muck in Essen: „Psychologische Beobachtungen bei Heilungen funktionell stimmgestörter Soldaten.“ (Münch. Med. Wochenschrift. 1916. Nr. 2, S. 804—806.)

bestehen keine anderen hysterischen Erscheinungen. Da der Mann an Magenbeschwerden litt, bekam er ein Brechmittel. Reaktiv erlangte er die Sprache wieder.

2. Ueber einen Fall von psychogener Taubheit nur folgende Aufzeichnung aus Schmidt's Jahrbuch III Supplement, 1842: Es besteht Taubheit infolge eines insultus epileptico-hystericus, bei einem 28jährigen Mann. Näheres unbekannt.

3. Sind die Fälle von rein psychogener Taubheit im Frieden sehr selten, so ist die Kombination von Taubheit und Stummheit häufiger. Hier nur einen Fall aus dem „Progresso medico, Maggio 1887“:

Ein 20jähriger Schreiner, erblich nicht belastet, fiel nach einer kleinen Operation an der Schulter in Ohnmacht. Es stellten sich Convulsionen ein, denen Taubheit und Anaesthesien folgten. Es bestand keine Intelligenzstörung. Jede Behandlung war erfolglos. Nach drei Monaten trat nach Alkoholabusus starkes Erbrechen ein, worauf sämtliche hysterischen Erscheinungen verschwanden.

Es sei mir nun gestattet, die in unserem Lazarett selbst beobachteten und aus anderen Lazaretten uns überlassene Fälle hier anzuführen.

Fall I.

Ersatzreservist O. G., Reserve-Infanterie-Regt. X. Im Zivilberuf Kaufmann.

Die Familienanamnese ist ohne Besonderheit. Patient litt 1912 an „Zittern“ am ganzen Körper, ungefähr

---

Anmerkung: Die drei angeführten Fälle sind den vorerwähnten Schriften entnommen.

neun Wochen lang. Er wurde in K. behandelt. Sonst ist auch die persönliche Anamnese ohne Besonderheit.

Patient war früher niemals ohrenleidend, nie bestand irgendwelche Sprachstörung.

Er wurde X. 1914 eingezogen und kam März 1915 gegen Frankreich ins Feld. Hier machte er den Schützengrabenkrieg mit. Bei der Offensive bei Verdun lag er seit 20. Februar 1916 im Trommelfeuer. Am 24. Februar 1916 wurde er durch Granatenexplosion im Unterstand verschüttet. Nach zehn Minuten wurde er von Kameraden ausgegraben. Er war nicht ohnmächtig, nur etwas betäubt. Er merkte sofort, dass er nicht mehr sprechen und hören konnte. In den ersten Tagen hatte er heftige Kopfschmerzen, ebenso bestand anfangs eine Anaesthesie der Kopfhaut. Eine äussere Verletzung lag nicht vor. Er kam ins Feldlazarett und von da sofort nach B. ins Lazarett am 26. Februar 1916.

Die somatische Untersuchung ergab nichts Pathologisches. Nach acht Tagen seines Dortseins setzte die Sprache im Flüstertone allmählich wieder ein. Nach zwölf Tagen brachte er hie und da Laute heraus, und nach weiteren zwei bis vier Tagen war er wieder im Vollbesitz seiner früheren Sprache.

Ungefähr in der vierten Woche seines Aufenthaltes in B. kehrte auf dem linken Ohr das Gehör allmählich zurück. Ein dumpfes, taubes Gefühl blieb aber noch bestehen. Auf dem rechten Ohre soll die Taubheit weiter bestanden sein. Am 14. April 1916 wurde er zu uns ins Lazarett verlegt. Die Sprache ist vollkommen fliessend, wie sie ehedem war. Der Trommelfellbefund ergab ausser beiderseitiger Retraktion und geringer narbiger Veränderung nichts Pathologisches. Flüsterstimme (normal 5—6 Mtr.) links 0,4—0,6 Mtr., rechts wird nur laute Konversationsstimme gehört.

Der übrige somatische Befund ergab nichts Anormales. Die Anaesthesie der Kopfhaut ist verschwunden. Patient klagt nur noch hie und da über schlechten Schlaf.

Auch hier handelt es sich um eine psychogene Störung. Es ist wohl mit voller Sicherheit anzunehmen, dass auch das Gehör wieder vollkommen zurückkehrt. Zur Besserung einer vielleicht organisch bedingten Schädigung machte Patient eine Pilocarpinkur durch. Nach der Pilocarpinkur ist keine wesentliche Besserung des Gehörs eingetreten. Patient wird als garnisondienstfähig entlassen. Nach eingezogenen Erkundigungen sind Rückfälle bis jetzt nicht eingetreten. G. wird als dauernd garnisondienstfähig erachtet.

Fall II.

Gefreiter F. T., Infanterie-Regiment X. Schreiner im Zivilberuf.

Patient wurde am 1. Oktober 1915 durch Granatexplosion verschüttet und am Unterschenkel verwundet. Seit der Verschüttung hat er Gehör und Sprache verloren. Im Kriegslazarett X. hatte er einen kleinen Fieberanstieg auf 38,3. Am 11. 10. 15 wurde im Reservelazarett O. völlige „motorische und sensorische Aphasie“ festgestellt. Es besteht keine Agraphie, leichte Alexie, Steigerung aller Reflexe, starkes allgemeines Zittern, namentlich des Kopfes. Lähmungen sonstiger Art sind nicht vorhanden. Am 13. 11. 15 werden Konsonanten schon wieder gesprochen, ebenso unter dem Einfluss der laryngoskopischen Untersuchung der Name seiner Frau und seines Kindes, andere Worte nicht. Der Besuch seiner Frau hat psychisch guten Erfolg gehabt. Patient wird der Nervenklinik F. überwiesen, am 23. 11. 15. Bei der Aufnahme daselbst gibt der Patient schriftlich an, dsss er auf dem Transport Sprache und Gehör wieder

vollkommen verloren habe, die in letzter Zeit sich einigermassen wieder eingestellt hatten. Doch macht er sich sehr geschickt durch Zeichen verständlich. Aus dieser Tatsache geht hervor, dass es sich um eine rein funktionelle Erkrankung handelt, um hysterischen Mutismus und hysterische Taubheit.

Der Aufnahmebefund ist folgender: Patient spricht nicht, gibt nur durch Zeichen zu verstehen, dass er nicht hört, reagiert gar nicht, setzt sich mit seiner Umgebung nur durch Zeichensprache in Verbindung. Manchmal hat es zwar den Anschein, als ob er beim Ansprechen doch etwas hören würde.

Patient hat stets ein eigenartiges Augenblinzeln und kneift die Augen zusammen. Auf der Abteilung ist er disziplinär schwierig zu behandeln und verstösst fast geflissentlich gegen die Lazarettverordnungen. Sein Verhalten wird selbst durch Vergünstigungen in keiner Weise beeinflusst, er benimmt sich dauernd, wie es in dem Krankenblatt heisst, wie ein „Früchtle".

Psychisch ist er geordnet, in seiner Stimmung während der Untersuchung gleichmässig. Manchmal macht er gestikulierende Bewegungen, als wenn er etwas schreiben möchte.

Bei der Aufforderung, etwas nachzusprechen, macht er sichtliche Anstrengungen, beschleunigt die Atmung. Das Blinzeln verstärkt sich. Er spricht die Laute „S und L" mühsam und stockend. Ihm geläufige Worte, wie den Namen seiner Frau und Eltern, vermag er nur ganz unzusammenhängend und unverständlich hervorzubringen. Auf der Tafel gefragt, ob er die gesprochenen Worte verstehe, schreibt er hin, das er nur die Stimme höre, den Inhalt des Gesprochenen aber nicht ver-

stehe. Beim Sprechen entsteht eine krampfhafte Zusammenpressung der Stimmbänder. Die Luft muss herausgepresst werden. Auch die Atmung ist eine ganz verkehrte. Statt der Thorakalatmung hat er sich eine reine Zwerchfellatmung angewöhnt.

Die Zunge bewegt er fast gar nicht. Wird er zum Sprechen aufgefordert, so macht er gar nicht den Mund auf. Soll er pfeifen, so bläst er nur die Backen auf. Niemals versucht er aus eigenem Antrieb zu sprechen. Beim Nennen seines Namens reagiert er gar nicht, hört auch gar nicht hin, wenn jemand mit ihm sprechen will. Dagegen besteht eine geradezu pathologische Schreibwut. Er liest nicht von den Lippen ab, gibt sich auch keine Mühe dazu.

Es besteht eine totale Analgesie. Auf Nadelstiche reagiert er gar nicht. Die Reflexe sind normal. Die Motilität der Gliedmassen und des Rumpfes ebenfalls normal. Es besteht kein Romberg. Die Untersuchung der anderen Organe ergibt ebenfalls normalen Befund.

Am 9. I. 16 wird er dem Res.-Laz. XII Heidelberg überwiesen. Als er ankommt, gibt er auf Fragen nur, wenn sie schriftlich gestellt werden, schriftliche Antwort. Er spricht garnicht. Am Sonntag, den 9. Januar 1916, bekam er abends 6 Uhr ohne bekannte Ursache, sehr wahrscheinlich im Anschluss an Verweigerung des Urlaubes, einen „Anfall'. Der Anfang desselben wurde nicht beobachtet. Man fand den Patienten auf dem Boden liegend, heftig mit Armen und Beinen um sich schlagend. Als ich ihn kurz darauf sah, fand ich ihn ruhig schlafend. Während des Anfalles hatte er Laute ausgestossen, und am folgenden Tag sprach er zögernd und mit vielfachem Anstossen, aber laut und verständlich. Die einzelnen

Laute klingen allerdings etwas polternd und verwaschen, lassen sich aber nach einiger Uebung glatt und klar aussprechen.

Die Untersuchung der Ohren und des Kehlkopfes ergab nichts Neues. Eine Hörprüfung ist nicht auszuführen, weil Patient sehr ungenaue Angaben macht. Bei der Untersuchung am 13. 1. 16 hört Patient rechts Flüsterstimme schon auf 1,5 Mtr., links auf 1,2 Mtr. Die Sprache hat sich wesentlich gebessert, er spricht zwar noch etwas zögernd, namentlich bei Satzbeginn. Die Worte werden aber gut artikuliert, und die Stimme ist durchaus kräftig und klar. Es bestehen nur noch Klagen über Schlaflosigkeit. In den letzten drei Tagen hat er auf die verabreichten Magenpillen (gleichgiltige Bitterstoffe) sehr gut geschlafen. Ich selbst habe ihn nachts kontrolliert und ihn fest schlafend angetroffen, wiewohl er trotzdem am nächsten Tag behauptete, die ganze Nacht nicht geschlafen zu haben. Patient wird zu seiner Truppe entlassen mit folgendem Schlussurteil:

Es handelt sich um eine durch psychische Enflüsse entstandene Hör- und Sprachstörung nach Verschüttung durch Granatexplosion. Die Störung hat sich nach einer heftigen seelischen Erregung von selbst wieder gebessert. Es bestehen zur Zeit noch leichte nervöse Reizerscheinungen, Augenzwinkern, etwas verlangsamte Sprache, vielleicht auch eine Herabsetzung des Hörvermögens; doch lässt sich letzteres noch nicht zuverlässig feststellen. Eine weitere Lazarettbehandlung erscheint unzweckmässig, da ärztlicherseits kaum noch mehr erreicht werden kann und der Mann sehr zu Disziplinwidrigkeiten neigt. Eine zeitweilige Beurlaubung zu seiner Frau dürfte vielleicht günstig einwirken.

Weitere Nachforschungen bei seinem Ersatzbataillon ergaben, dass T. als zeitig dienstuntauglich nach seiner Heimat entlassen wurde.

Fall III.

Grenadier M. R., Genadier-Regiment X., im Zivilberuf Kutscher.

Patient gibt bei seiner Einlieferung durch Zeichen zu verstehen, dass er nicht hören und nicht sprechen könne. Eine Verständigung ist nur auf schriftlichem Wege möglich. In diesem Falle gibt er ganz geordnet Auskunft. Als Kind will er niemals krank gewesen sein.

Am 21. Juni 1915 wurde er eingezogen und kam am 9. Juli 1915 ins Feld in die Nähe von Arras. Dort nahm er an einem Pionierkursus teil, und zog sich durch die schwere Arbeit eine rechtsseitige Hernia inguinalis zu. Er trug eine zeitlang ein Bruchband, verlor dasselbe aber später wieder.

Am 29. September 1915 wurde er verschüttet und am rechten Oberschenkel verletzt. Nach zwei Stunden wurde er ausgegraben. Er kam nach Würzburg ins Lazarett und wurde nach vier Wochen nach F. in seine Garnison wieder entlassen. Er kam dann abermals wieder ins Feld. Am 23. Februar 1916 platzte in unmittelbarer Nähe von ihm eine Granate; durch den Luftdruck wurde er ungefähr zwei Meter in die Luft geschleudert und war darauf kurze Zeit bewusstlos. Als er erwachte, hatte er, wie er selbst angibt, infolge des Schreckens Gehör und Sprache verloren. Eine äussere Verletzung hatte er nicht erlitten. Patient hatte nur Schmerzen auf der Brust, welche von dem Sturze herrührten. Mit dem Lazarettzug kam er sofort ins Reservelazarett Heidelberg XII. Der Befund ist folgender:

Eine Verständigung mit dem Patienten ist nur schriftlich möglich. Patient liest jedoch auffallend gut vom Munde ab, sodass man den Eindruck gewinnt, dass noch Hörreste vorhanden sein müssen. Patient ist ausserordentlich erregt, weshalb vorerst von einer genaueren Untersuchung Abstand genommen wird. Da Pa-

tient noch über Schlaflosigkeit klagt, bekommt er an drei aufeinanderfolgenden Tagen abends je 1 Gr. Veronal und 0,5 Gr. Phenazetin. Patient schläft die ganze Nacht und auch fast während des ganzen Tages. Am dritten Tage nach seiner Einlieferung gibt er immer noch an, weder sprechen noch hören zu können, doch ist sein Allgemeinbefinden wesentlich besser. Der Erregungszustand hat fast vollkommen aufgehört. Am 4. März 1916 schreckte Patient nachmittags aus einem Traume von einem Sturmangriff mit einem Schrei auf. Seit der Zeit spricht er mit Flüstersprache.

Bei der Untersuchung des Larynx, der ausser einer leichten Rötung der Stimmbänder nichts Pathologisches aufweist, gelingt bei der Phonation ein klarer Ton. Patient gibt sich selbst sehr Mühe zu sprechen, und nach kurzer Zeit redet er schon mit deutlicher, klarer Stimme.

Der Ohrbefund ergibt beiderseits leichte Retraktion und nicht nennenswerte narbige Veränderungen.

Bei der Hörprüfung wird links Flüsterstimme auf 4—5 Meter (normal) gehört, rechts werden überhaupt keine Angaben gemacht.

Bei der Leseprobe mit dem Lärmapparat Bárány vor dem linken Ohr, ändert sich die Stimme beim Schweigen und Ertönenlassen des Apparates nicht. Man nimmt an, dass auch die Hörstörung rechts auf psychogener Basis beruht. Da die Sprache wieder vollkommen zurückgekehrt ist, und auch das Hörvermögen, wenigstens auf dem linken Ohr, sich wieder wesentlich gebessert hat, wird der Mann aus der Lazarettbehandlung entlassen mit Befürwortung eines Urlaubes von mindestens zwei bis drei Monaten.

Leider wurde M. irrtümlicherweise am 29. April 1916 als zeitig garnisondienstfähig mit einem Transport

„Mannschaften für leichten Arbeitsdienst hinter der Front“ wieder ins Feld geschickt. Rückfälle sind bis jetzt nicht eingetreten.

Fall IV.

Gefreiter W. J., Kanonier, im Zivilberuf Schreiber. Wurde am 25. September 1915 im Unterstande durch gewaltiges Granatfeuer verschüttet. Später wurde er ausgegraben, war aber völlig bewusstlos und wurde in diesem Zustande ins Feldlazarett gebracht. Am 27. September 1915 kam er mit dem Lazarettzug nach P. Hier erwachte er am 1. Oktober 1915 aus seiner Bewusstlosigkeit, war aber noch völlig apathisch und erschöpft. Vor allem machte man aber die Wahrnehmung, dass er weder hörte, noch sprach. In der nächsten Zeit erholte er sich auch wieder von seinem Erschöpfungszustand, seine Kräfte nahmen von Tag zu Tag zu, der Intellekt ist vollkommen normal, nur spricht er kein Wort. Das Gehör scheint sich allmählich wieder einzustellen; mit seiner Umgebung verständigt er sich nur auf schriftlichem Wege. Am 10. 12. 15 wurde er dem Reserve-Lazarett XII, Ohrenstation, Heidelberg zum Ablesenunterricht überwiesen.

Es handelt sich um einen kräftig gebauten Mann mit guter Muskulatur, Intellekt ist vollkommen normal. Die somatische Untersuchung ergab nichts Anormales. Das Gehör ist jetzt gut, Trommelfellbefund ergibt nichts Pathologisches, Flüsterstimme wird links auf 4—5 Meter, rechts auf 3—4 Meter gehört.

Die Untersuchung des Kehlkopfes ergibt normale Verhältnisse. Bei der Aufforderung, zu phonieren, bewegen sich die Stimmbänder aber nicht.

Der Patient ist absolut nicht zu bewegen, irgend einen Versuch zum Sprechen zu machen. Die Bewegungen der Zunge sind vollkommen normal. Wird er aufgefordert zu sprechen, oder wird eine Frage an ihn gestellt, so hat er nichts Eiligeres zu tun, als nach Bleistift und Papier zu greifen. Verschiedene Male trat er mit der Bitte um Ausgang an die Aerzte heran, die ihm natürlich verweigert wurde, was er um so schwerer empfand, als ihm bei seinem früheren Aufenthalt im anderen Lazarett alle erdenklichen Freiheiten zugestanden wurden.

Am 21. 12. 15 klagte Patient über Zahnschmerzen. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, dass der Patient einen periostitischen Abszess an dem kariösen zweiten Schneidezahn rechts oben hatte. Der Abszess, der nach aussen durchzubrechen drohte, wurde geöfnet. Zur Weiterbehandlung schickten wir den Patienten am 23. Dezember 1915 nach der Zahnklinik.

Hier geschah nun das Ueberraschende. Als der Assistent den kariösen Zahn ausbohrte, berührte er den freiliegenden Nerven. Der Patient schrie infolge des Schmerzes plötzlich laut auf und kann seit dieser Zeit sprechen. Das Sprechen war anfangs noch etwas langsam und gezwungen, nach ungefähr acht Tagen sprach er wieder mit vollkommen normaler Stimme. Patient wird zur Truppe entlassen mit Empfehlung eines drei- bis viermonatigen Heimaturlaubes.

Nach eingezogenen Erkundigungen und nach eigenem Bericht des Patienten sind bei W. drei Rückfälle eingetreten. Interessant dürfte die Stelle seines Briefes sein, die darüber handelt:

„Den ersten Rückfall hatte ich, als ich nach G. fuhr. Als ich in R. umgestiegen war, traf ich G. S., der

gerade von dort kam, und er erzählte mir von den Veränderungen, seit ich H. verlassen hatte. Mitten beim Sprechen wurde dann auf einmal die Stimme leiser und innerhalb zehn Minuten war sie bis auf ganz minimales Flüstern herabgedrückt. Dieses erste Mal hielt es so volle zwei Tage an. (13. 4. 16.) Das zweite Mal ging es mir ganz genau so, als ich mit einem Bekannten, während der Zeit, da ich als Polizeiunteroffizier im Lazarett B. war, in F. spazieren ging, dauerte jedoch nur etwa eine halbe Stunde. (9. 5. 16.) Das dritte Mal war die Stimme wieder innerhalb zehn Minuten bis auf kaum vernehmbares Flüstern herabgedrückt, als ich Montag vor vierzehn Tagen mit meinen Quartierwirten und einigen Kameraden zusammensass, und dauerte von nachmittags 5 Uhr ungefähr bis nächsten Morgen. (30. 5. 16.) W. ist garnisondienstfähig.

Fall V.

Musketier M. O., Infanterie-Regiment X.

Die Familienanamnese ergibt, dass der Vater des Patienten nervös und leicht erregbar, die Mutter des Vaters in der Irrenanstalt gestorben ist. Patient selbst war stets nervös und aufgeregt.

Seit Herbst 1913 aktiv dienend, kam er sofort ins Feld, wurde zweimal verwundet. Zum drittenmal ins Feld geschickt, machte er die schweren Kämpfe bei Ypern mit, die seine Nerven stark mitnahmen. Am 9. 8. 15 schlug eine Granate dicht hinter der Deckung ein. Patient wurde verschüttet und verlor Sprache und Gehör. Mit dem Transportzug am 11. 8. nach dem Reserve-Lazarett A. verbracht, kehrte das Gehör links wieder, rechts nicht; der Verlust der Sprache blieb bestehen. Auch während seines Aufenthaltes im Lazarett P. vom 24. 8. 15 bis 22. 10. 15 kehrte diese nicht zu-

rück, sodass er am 23. 10. 15 der Nervenabteilung in H. zugeführt wurde.

Der somatische Befund ergab hier keine Besonderheiten. Eine Hörprüfung liess sich wegen der mangelhaften Verständigung mit dem Patienten nicht durchführen, doch hörte er genügend, um alles im Gesprächston Gesprochene zu verstehen. Die spezialärztliche Untersuchung der Ohren und des Kehlkopfes ergab normalen Befund. Die Stimmbänder bewegen sich beim Atmen ganz normal. Zum Phonieren ist Patient jedoch nicht zu bewegen. In psychischer Hinsicht verhält sich Patient geordnet. Da er sich durch keine Behandlungsmethode beeinflussen lässt, wird er als zeitig dienstuntauglich nach Hause entlassen, da man annimmt, dass unter dem Einfluss der häuslichen Umgebung die psychogenen Störungen verschwinden werden.

Nach eingezogenen Erkundigungen ist M. von seinem Bataillon als zeitig dienstuntauglich nach Hause entlassen worden.

Fall VI.

Musketier S. K. Hereditär nicht belastet. Patient wurde am 3. November 14 eingezogen, hatte den Schützengrabenkrieg in Frankreich gut überstanden, wurde am 18. März 15 durch Granatexplosion niedergeschleudert und war einige Zeit bewusstlos. Zwei Tage später wurde er verschüttet; bewusstlos ausgegraben, konnte er aber weder gehen noch stehen, weder hören noch sprechen, und zitterte an allen Gliedern. Am 24. 3. 15 kam er nach K. ins Lazarett. Inzwischen hatte sich der Zustand schon etwas gebessert, er zitterte zwar noch am ganzen Körper, Worte brachte er stotternd heraus, Flüstersprache hörte er schon auf zwei Meter. Später kam er nach M. und dann am 16. Juni 15 nach H.

ins Lazarett, Nervenabteilung. Hier ergab der somatische Befund nichts abnormes, es besteht nur ein leichter Tremor des rechten Armes und des rechten Beines; ebenso ist auf der rechten Körperseite die Sensibilität für Tastreiz etwas herabgesetzt. Psychisch ist Patient weniger gestört, doch klagt er noch über Kopfschmerzen, starke Ermüdung und Schlaflosigkeit. Zeitweise besteht Lebensüberdruss und labile weinerliche Stimmung. Beim Sprechen stottert er immer noch stark.

Patient wird als zeitig untauglich entlassen.

Auch dieser Patient wurde später von seinem Bataillon als zeitig dienstuntauglich nach Hause entlassen.

Fall VII.

Vizefeldwebel S. J. Zivilberuf Lehrer.

Als Einjährig-Freiwilliger am 1. 10. 13 eingezogen, kam er sofort ins Feld und wurde zweimal verwundet. Im Juni 1915 meldete er sich freiwillig zum drittenmal nach der Front. Am 14. 7. 15 wurde er im Schützengraben verschüttet und war bewusstlos. Als er im Feldlazarett erwachte, konnte er weder sprechen noch hören. Er kam nach L. ins Lazarett, wo folgender Befund festgestellt wurde:

Patient kann weder sprechen noch hören; aus dem rechten Ohr fliesst Blut. Im Lazarett K. wurde eine Perforation des rechten Trommelfells festgestellt. Inzwischen hatte sich, nachdem Patient noch in den Lazaretten in F. und F. gelegen war, Sprache und Gehör wieder eingestellt, wenn auch nicht normal wie früher. Zur spezialärztlichen Untersuchung wurde er am 23. 10. 1915 nach H., Nervenabteilung, verlegt. Die Untersuchung ergab folgendes Resultat:

Der somatische Befund ergibt nichts Pathologisches. Es besteht ein leichter Tremor der Hände und der Zunge. Die Sprache ist noch nicht fliessend, nach Worten suchend; die Satzbildung erfolgt oft in kindlicher Form. Die Prüfung des Kehlkopfes zeigt keine Störung. Das Gehör hat sich gebessert.

Psychisch ist er ganz geordnet; hat Interesse für die Aussenwelt, hat aber angeblich wenig Lust etwas zu lesen, da er seine Gedanken nicht konzentrieren könne. Am 15. 11. 15 wird Patient nach der Nervenstation B. entlassen.

Weitere Nachforschungen ergaben, dass Patient durch Psychotherapie in obigem Lazarett vollkommen geheilt wurde. S. wurde als zeitig dienstuntauglich nach Hause entlassen.

Fall VIII.

Der anzuführende Fall ist um so interessanter. als es sich um einen gebildeten jungen Mann handelt, der sich durch seine Energie und seinen Fleiss zum Künstler emporgeschwungen hat. B. P., im Zivilleben Kunstmaler, wurde als ungedienter Landsturm am 5. 2. 15 eingezogen und kam Ende Juli ins Feld. Am 4. 8. 15 bekam er einen Schock bei einer Granatexplosion und wurde bewusstlos ins Feldlazarett gebracht. Am gleichen Tag stellte sich das Bewusstsein wieder ein, Patient konnte aber weder hören noch sprechen. Organische Verletzungen fehlten. Mit dem Lazarettzug kam er nach K., noch im selben Zustand, wo er vom 9. 8. bis 13. 9. 15 verweilte. Nach einer Woche war Patient zwar noch ängstlich, aber regsamer und beginnt schon zu schreiben. Die Behandlung bezüglich Sprechens und Hörens blieb erfolglos. Von vornherein hatte man den Mann als hysterisch beurteilt. Als künstlerisch befähig-

ter Mensch mit gutem Benehmen wurde er sehr beachtet und verwöhnt. In der „Schlesischen Zeitung“ vom 3. 11. 1915 erschienen unter der Ueberschrift: „Verschüttet und taubstumm“ drei Briefe von ihm, der letzte vom 15. 9. 15. Aus ihnen ist gute Auffassung, geordnetes Denken, klarer sprachlicher Ausdruck, formale Gewandtheit und geistige Regsamkeit ersichtlich. Am 1. 11. 15 wurde er in die Ohrenklinik und von dort am 12. 11. 15 in die psychiatrische Klinik in H. übergeführt.

Die Untersuchung führte zu folgendem Resultat: Es ist keine organische Erkrankung nachweisbar, das Nichthören und Nichtsprechen besteht unverändert weiter. Für beharrlich fortgesetzte bewusste Täuschung ergab sich kein Anhaltspunkt. Das Verhalten war während der über fünf Wochen langen Beobachtung in der Klinik dauernd das gleiche. B. war stets geordnet, benahm sich gesittet und bescheiden. Auffällige Vorkommnisse fanden nicht statt. Eine Verständigung mit ihm war nur schriftlich möglich. Planmässige Nichtbeachtung hatte keinen Erfolg. Aus den Aufzeichnungen des B. geht hervor, dass er mit seinem Innenleben und seiner an äusseren Schwierigkeiten anscheinend reichen Vergangenheit beschäftigt ist. Er brachte es aus ärmlichen Verhältnissen mit Hilfe von Stipendien bis zum Kunstmaler und Schüler der Akademie der Künste in X. Er bezeichnet sich selbst im Sinne des Selbstvorwurfes als „Egoist“ und „Streber“, er ist einsichtig für den seelischen Ursprung seiner Störung. Auf die Anfrage einer hochgestellten Dame, die ihn im Lazaett kennen gelernt hatte, nach seinem Befinden, antwortet er, die Nichtbeachtung hier in der Klinik sei besser für ihn, man habe ihn vorher zu sehr verwöhnt, er sehe das ein. Auf die Frage nach seinen Wünschen deutet er auf seinen Mund. Fragen nach seinem Innenleben lösen eine echte innere Bewegung aus, stilles vom Untersucher abgewendetes Weinen. Die Diagnose lautet auch hier:

Psychogene Taubstummheit. Patient wird als zeitig völlig dienstuntauglich mit Vollrente entlassen. Die Nachuntersuchung soll nach drei Monaten stattfinden. Weitere Nachforschungen führten zu keinem Resultat.

Fall IX.

Infanterist W. L. wurde am 28. 7. 14 eingezogen und kam am 10. 10. 14 an die Front. Am 19. Februar 1915 wurde er durch Granatexplosion verschüttet und kann seit dieser Zeit weder sprechen noch hören, ohne dass eine äussere Verletzung vorlag. Nachdem er in verschiedenen Lazaretten behandelt war, kam er am 30. 9. 1915 nach H. in die Beobachtungsstation. Auch hier konnte keine Heilung erzielt werden. Die Diagnose lautet auch hier: Psychogene Taubstummheit. Patient wird nach S. verlegt.

Fall X.

G. A., Kanonier, im Zivilberuf Kontorist, wurde am 5. 2. 15 in der Nervenstation in Heidelberg aufgenommen.

Bei der Aufnahme des A. gab die Mutter des Patienten an, sein Vater sei nervös gewesen, sie selbst sei auch leicht aufgeregt. Sie machte auch auf den Arzt einen beschränkten Eindruck. Nach Angaben der Mutter hat sich A. selbst normal entwickelt, litt im 7. Lebensjahr des Nachts an eigenartigen „Zuständen“, in denen ihm Schaum vor den Mund trat. Näheres will sie jetzt nicht mehr darüber wissen. Er selbst bezeichnet diese Erscheinung als Gichter und „meint, dass er es seitdem mit den Nerven zu tun habe“. Nach den weiteren Aussagen der Mutter lernte er in der Schule gut (Volksschule), litt aber häufig an Kopfschmerzen und

Schwindelgefühl. Die wirtschaftlichen Verhältnisse in seinem Elternhause scheinen geordnet gewesen zu sein. Nach der Schulentlassung wurde er Kaufmannslehrling und war in den letzten Jahren vor seiner militärischen Einstellung Kontorist und Reisender. Die Mutter sagte aus, er sei immer ordentlich und sparsam gewesen und habe ihr gegenüber nie Schwierigkeiten in der Erziehung gemacht. Er wohnte bei seiner Mutter in L., wo er in einem Geschäft angestellt war.

Nach eigenen Angaben machte er den Krieg ohne besondere Beschwerden bis zum 16. Oktober 1914 mit. An diesem Tage wurde seine Batterie von französischer Artillerie beschossen. Ein Volltreffer schlug in seiner unmittelbaren Nähe ein und explodierte mit „furchtbarem Knall". Er wurde nicht verletzt, nur von einer Erdscholle am Kopfe gestreift. Er sei einige Zeit bewusstlos gewesen und habe nach dem Erwachen nicht hören und sprechen können. Er kam über W. im Oktober 1914 in die hiesige Ohrenklinik, wo eine völlige Stummheit mit Taubheit festgestellt wurde, bei normalem Trommelfellbefund. Er wurde dann von der Ohrenklinik der Psychiatrischen Klinik überwiesen, um festzustellen, ob eine anormale Artung bezw. Hysterie vorlägen. In der Klinik war er anfangs still und für sich, dabei weinerlich, empfindlich. Er wurde aber bald lebhafter, trieb mit den Kameraden allerlei Hanswurstiaden und lernte allmählich mit Flüsterstimme reden. Er machte allerdings lange Pausen zwischen den einzelnen Silben, ausserdem traten bei den Sprechversuchen Mitbewegungen der Gesichtsmuskulatur ein. Es gelang nicht nachzuweisen, dass er damals überhaupt hörte. Er hatte jedoch nichts Unsicheres und Angsthaftes in seinem Wesen bei Ausgängen in die Stadt. Eines Tages las er im „Tageblatt" eine Notiz, dass Leute, die durch Granatexplosion taub geworden wären, nie wieder ihre Hörfähigkeit erlangten. Darauf stellten sich sofort typisch hysterische Reaktionen bei ihm ein. Er warf

sich auf's Bett, strampelte und bäumte sich, warf alles durcheinander, war aber durch Zuspruch bald wieder getröstet. Oefters klagte er über schlechten Schlaf und bat um Schlafmittel, bemerkte aber meist am nächsten Tag, dass sie doch nicht hülfen. In den letzten Tagen seines Aufenthaltes in der Psychiatrischen Klinik schrieb er einen unverschämten Brief an die Direktion der Ohrenklinik, in dem er sich über die dortigen Aerzte beklagte und behauptete, diese hielten ihn für einen Simulanten. Er wisse genau, er werde sein Gehör nicht wieder bekommen. Man tue gut daran, ihn wieder in die Front zu lassen, damit er gegen den Feind kämpfen könne.

Er wurde nach der Ohrenklinik zurückverlegt und erhielt nach der Methodik des Taubstummenunterrichtes Sprechunterricht. Es liess sich wohl eine geringfügige Besserung konstatieren, diese war jedoch vorübergehend. Er war dauernd gereizt und empfindlich den Aerzten gegenüber und wurde schliesslich in die Nervenabteilung des Akademischen Krankenhauses verlegt, wo er auch durch Elektrisieren nicht gebessert wurde. Von dort wurde er nach dem Vereins-Lazarett E. verlegt, wo sein Zustand sich nicht wesentlich änderte. Wiederholt hatte er dort nach Typhusschutzimpfungen Fiebertemperaturen, war empfindlich gegenüber dem Personal, jedoch hie und da guter Laune und belustigte die Kameraden durch seine Hanswurststreiche. Er suchte dabei sehr vor seinem Publikum zu gefallen. Am 5. 2. 15 wurde er der hiesigen Nervenabteilung zur Beobachtung überwiesen.

Auf der Station war er anfangs still, schloss sich jedoch bald an seine Kameraden an. Seine Sprache war aphonisch, auf Anrede reagierte er nur, wenn man laut in seine Ohren hineinsprach. Seine Stimmung war fast dauernd etwas gedrückt. Obwohl er mehrere Tage absichtlich etwas vernachlässigt wurde, kam er nicht von

selbst, um zu fragen, was mit ihm geschehen solle. Interesse an seiner Heilung schien er z. Zt. durchaus nicht zu haben. Ein Rentenkomplex scheint bei der Fixierung seiner Störung in Tätigkeit zu sein, obwohl sich das nicht absolut sicher nachweisen lässt. Manchmal war er etwas besorgt darüber, er könne nie wieder gesund werden. Bei einer nochmaligen Untersuchung durch Prof. Kümmel, der ihn früher in der Ohrenklinik behandelt hatte, gab er am 12. 2. 15 ohne Weiteres zu, dass es ihm jetzt besser gehe, wie z. Zt. der letzten spezialärztlichen Untersuchung vor zirka zweieinhalb Monaten. Die Stimmgabel wurde jetzt auf beiden Ohren gehört. Rechts: durch Luftleitung 25—30 Sek., links wenigstens 60 Sekunden durch Luftleitung (normal 250 Sekunden). Leise Konversationsstimme hörte er nicht. Die Stimmbänder näherten sich beim Versuch der Phonation einander, liessen aber stets noch einen weiten Zwischenraum. Die sonstige Untersuchung ergab nichts Wesentliches.

Das militärärztliche Urteil lautete: Nach allem handelt es sich bei A. um eine durch heftige Sinneseindrücke (Schall) und allgemeine Schockwirkung hervorgerufene Hör- und Sprachlähmung bei einem von Haus aus etwas nervösen Menschen. Bei der Entstehung des Krankheitsbildes haben wohl psychogene Momente eine grosse Rolle gespielt. A. ist infolge seiner Erkrankung als zeitig dienstunbrauchbar anzusehen. Eine weitere Lazarettbehandlung wird für schädlich gehalten, da er dem Arzt gegenüber ein gewisses Misstrauen und Empfindlichkeit zeigt. Bei seiner z. Zt. krankhaften Abneigung gegen die militärische Umgebung, in der er sich sein Leiden zuzog, und durch die er immer wieder an die früheren Erlebnisse erinnert wird, ist es ratsam, ihn so schnell als möglich im Interesse der Wiederherstellung seiner Dienstbrauchbarkeit in eine andere Umgebung, am besten nach Hause, zu entlassen, da auch eine lokale Behandlung

mit Elektrisieren und Sprechunterricht in diesem Falle keinen Sinn hat und nur dazu beitragen würde, ihn noch mehr auf seine Störungen einzustellen. Da die Wiedergewöhnung an geregeltes Arbeiten für ihn in therapeutischer Hinsicht durchaus notwendig ist, sollte er mit Hilfe der sozialen Fürsorge in einem kaufmännischen Betrieb untergebracht werden, wo er eine Arbeit zu erledigen hat, welche an die betroffenen Sinnesorgane keine grossen Anforderungen stellt. So könnte er als Adressenschreiber oder zum Herausschreiben von Rechnungen in einem grösseren Bürobetrieb ganz gut verwendet werden.

Unter diesen Voraussetzungen ist er z. Zt. als 70 Prozent erwerbsbeschränkt anzusehen. Dienstbeschädigung liegt vor. Patient ist zirka nach sechs Monaten einer ärztlich militärischen Nachuntersuchung zu unterziehen. Vorher ist eine ärztliche Untersuchung zu vermeiden.

G. A. wurde von seinem Regiment als dienstuntauglich entlassen mit einer Rente von 80 Prozent.

Weitere Nachforschungen beim Bezirkskommando in L. ergaben (ärztlicher Untersuchungsbefund vom 23. 6. 16), dass eine Besserung der Sprache eingetreten sei. Die Sprache sei leise, aber klangvoll, nicht aphonisch, etwas stotternd.

Ohrbefund negativ. Bei der Unterhaltung werden ganz leise an ihn gerichtete Fragen ausgezeichnet verstanden und richtig beantwortet. Bei der Hörprüfung wird ganz laute Umgangssprache nicht verstanden.

A. ist in seinem Beruf mit zwei Dritteln des Normalgehaltes angestellt.

Fall XI.

B. J., Jägerbataillon X. Im Zivilberuf Gärtner. Die Familien- wie die eigene Anamnese ergibt nichts

Besonderes. Patient war früher stets gesund, nur hatte er in seinem 13. Lebensjahr nach seinen eigenen Angaben ein „Gewächs“ im Halse, weswegen er operiert werden musste. (Anscheinend handelte es sich um hypertrophische Tonsillen.) Atembeschwerden oder Stimmstörungen sind nach dieser Operation nicht zurückgeblieben.

Er wurde am 3. August 1914 zum Militärdienst eingezogen und kam am 28. November 1914 ins Feld. Am 4. August 1915 wurde er, wahrscheinlich durch eine Mine, verschüttet. Er verlor die Besinnung vollständig, wurde am Abend von der Sanitätskompagnie zurückgebracht, erwachte auf dem Verbandsplatz wieder aus seiner Bewusstlosigkeit, konnte aber nicht mehr sprechen. Er kam dann nach dem Kriegslazarett und von da am 9. Oktober 1915 nach B. in Behandlung, wo er bis 2. Februar war.

Patient hatte bei seiner Aufnahme in B. ein elendes Aussehen, war sehr aufgeregt und schlief schlecht. Er bekam Baldrian und Brom.

Die Sprache fehlte vollständig. Nach und nach verschwanden die Erschöpfungserscheinungen. Patient wurde wegen seines Mutismus elektrisiert, mit schwachen Strömen, doch ohne Erfolg.

Am 2. Februar 1916 wurde er in unser Lazarett verlegt, um einen Ablesekurs mitzumachen. Der Befund bei uns ist folgender: Bei der Untersuchung des Kehlkopfes erweist sich die Schleimhaut völlig normal. Die Stimmbänder bewegen sich bei der Atmung in regelrechter Weise. Wird B. aber aufgefordert zu phonieren, so machen die Stimmbänder nicht die geringste Bewegung.

Bei der Aufforderung zu sprechen macht B. gar keinen Versuch, einen Laut zu bilden. Er bläst wohl

bei Aufforderung z. B. „B“ zu sagen, die Luft zwischen den Lippen heraus, schliesst diese aber gar nicht, so dass ein Explosivlaut nicht zustande kommen kann. Aehnlich steht es mit anderen Explosivlauten. Die Vokalstellung macht er wohl nach, macht aber dabei keine tönende Ausatmung, so dass kein Laut zustande kommt.

Er verständigt sich ausschliesslich durch Zeichen und schriftlich. Das Gehör ist anscheinend gut.

Die Atmung ist vorwiegend von abdominalem Typus, wenigstens wenn B. beobachtet wird. Der Brustkorb steht meist in Einatmungsstellung und es ist nicht ganz leicht, den Mann zu einer regelrechten Brustatmung zu bringen.

Psychisch zeigt der Mann ein geordnetes Verhalten, ist im allgemeinen fügsam und anscheinend gut beeinflussbar. Schriftlich drückt er sich nicht sehr gewandt, doch seinem Bildungsgrad entsprechend aus.

Die Behandlung besteht zunächst in Atemübungen. Nachdem die Beseitigung der abnormen Atmung, ab und zu auch die Erzeugung eines Explosivlautes, geglückt ist, ohne dass aber die richtige Sprachäusserung hätte erzielt werden können, wurde B. Herrn Privatdozenten Dr. Homburger vorgestellt, der bei ihm keinerlei abnorme psychische Erscheinungen, ausser der funktionellen Sprachstörung feststellen konnte. Nach eingehender Ermahnung durch Dr. H., doch alle Kraft zum Sprechen zusammen zu nehmen, denn er könne ja sprechen, fängt B. an mit tonloser Flüsterstimme, aber ganz korrekt, anfangs noch ein wenig zögernd, zu sprechen. Vom 26. Februar bis 11. März 1916 hatte Patient eine Angina diphtherica.

Da Patient immer noch mit Flüsterstimme spricht, wird er mit starken elektrischen Strömen behandelt und

dabei energisch aufgefordert, Vokale mit lauter Stimme nachzusprechen. Er spricht erst leise, aber schon nach einer halben Stunde sehr laut und mit klarer Stimme.

Patient ist noch einige Tage zur Beobachtung im Lazarett und wird dann als geheilt entlassen, unter Empfehlung eines längeren Erholungsurlaubes.

Von seinem Ersatztruppenteil wird uns mitgeteilt, dass bis jetzt keine Rückfälle eingetreten sind. B. macht Garnisonsdienst.

Fall XII.

Unteroffizier K., im Zivilberuf Fabrikarbeiter.

Familien- und eigene Anamnese ergeben nichts Abnormes. K. wurde zu Anfang des Krieges sofort eingezogen. Am 5. Oktober 1914 durch einen Hieb verwundet und am gleichen Tag am Oberschenkel noch gequetscht. Im Juni 1915 kam er nach Russland. Am 26. November 1915 wurde ein Panzerzug, auf dem Patient sich befand, von den Russen mit Artilleriegeschossen überschüttet. Patient sprang ab, wurde aber durch eine einschlagende Granate in die Luft geschleudert, fiel dabei auf den Kopf und war einige Tage bewusstlos. Später wurde er durch Sanitätsmannschaften gefunden. Er hatte keinerlei Verletzungen davongetragen, doch konnte er in den ersten vier Tagen überhaupt nicht sprechen. Mit dem Lazarettzug kam er am 29. November nach P.

Der somatische Befund ergab nichts Abnormes. Die Psyche war ganz geordnet. Der Kehlkopfbefund ergab keine Abnormitäten. Wird aber der Patient aufgefordert zu sprechen, so öffnet er weit den Mund, schneidet Grimassen und bringt dann nach einiger Zeit mit grosser Anstrengung ein tonloses Wort heraus. Dabei sollen Schmerzen zu beiden Seiten des Gesichtes be-

stehen. Später besserte sich dieser Zustand insofern, als er ohne grosse Anstrengung die Worte in Flüsterstimme bilden konnte.

Am 6. Januar 1916 wird Patient unserem Lazarett überwiesen. Der somatische Befund ergab nichts Pathologisches. Die Innervation des Kehlkopfes war normal, die Stimmbänder nicht verändert. Die Psyche war geordnet, die Atmung insofern unregelmässig, als Patient durchweg nur das Zwerchfell beim Sprechen zur Atmung benützte. Er presste beim Sprechen gewaltsam die Luft heraus, schnitt Grimassen und schleuderte einzeln die Worte heraus. Die Sprache war dabei tonlos, hauchend, ziehend. Der Patient machte bei uns den Sprachunterricht mit, lernte vor allem richtig atmen, und nach einigen Tagen zeigte sich schon der Erfolg. Der Patient hatte wieder seine normale Sprache erhalten. Besonders bemerkenswert ist, dass dieser Mann von vornherein sich alle erdenkliche Mühe gab, seine Sprache wieder zu erhalten. Er wird zur Truppe entlassen, unter Anempfehlung eines längeren Heimaturlaubes.

Fall XIII.

Reservist W. K., Reserve-Infanterie-Regiment X., im Zivilberuf Bäcker, dessen Familienanamnese weiter nicht bekannt ist, wurde verschüttet und am 24. September 1915 ins Lazarett nach R. mit den Symptomen eines schweren Nervenschocks eingeliefert. Er liegt teilnahmlos da, sieht sich zeitweise verstört um und ist sich seiner Umgebung anscheinend nicht bewusst. Auf Befragen gibt er keine Antwort, des Oefteren treten Zuckungen am ganzen Körper auf.

Am 29. September 1915 war das Bewusstsein wieder zurückgekehrt, doch sprach er kein Wort, sondern verständigte sich mit seiner Umgebung durch Zeichen.

Als er wieder das Bett verlässt, klagt er über heftige Kreuz- und Brustschmerzen, das Gehen macht ihm sichtlich Mühe, und nur mit Hilfe eines Stockes kann er anscheinend gut herumlaufen.

Das Gehör scheint normal zu sein. Vom 10. Okt. 1915 bis 30. Nov. 1915 im Reserve-Lazarett M. Hier bessert sich die Sprache während seines Aufenthaltes nicht, wohl aber sind die Gehstörungen verschwunden. Er wird am 30. November 1915 in die Nervenstation nach H. verlegt. Hier wurde folgender Befund erhoben: Patient ist dauernd ruhig und geordnet, somatisch sind keine Störungen vorhanden, es besteht nur eine leichte Ermüdbarkeit beim Gehen.

Im grossen Gegensatz, besonders zu dem vollkommen negativen Kehlkopfbefund steht die Tatsache, dass der Patient völlig stumm ist. Auf Drängen und Zureden, zu sprechen, hat er nur ein Lächeln und ein Schütteln mit dem Kopfe. Am 16. Januar 1916 bat er um einen vierwöchentlichen Urlaub zur Erledigung wichtiger häuslicher Geschäfte. Als er am 16. Februar 1916 von seinem Urlaub zurückkehrte, redete er mit aphonischer, doch gut zu verstehender Stimme. Er erzählte, er habe zu Hause sich über Gesellen aufgeregt und habe plötzlich mit völlig normaler Stimme sprechen können. Erst auf der Rückreise habe er durch die Aufregung der Eisenbahnfahrt die laute Stimme wieder verloren, die Flüsterstimme sei geblieben.

Am 3. März 1916 wurde er von Stabsarzt Dr. K. in L. mit starken elektrischen Strömen behandelt, und in weniger als einer Minute hatte Patient wieder seine volle normale Stimme. Patient wird als garnisondienstfähig entlassen.

Fall XIV.

Landwehrmann A. K. Erblich nicht belastet, selbst aber von jeher nervös, hatte vor ungefähr zwei Jahren,

als er sein Geschäft gründete, einen mehrmonatlichen Depressionszustand mit starken Insuffizienzerscheinungen, die wohl als Reaktion auf die gesteigerten neuen Anforderungen aufzufassen waren.

Er wurde am 5. August 1914 eingezogen. Am 3. Februar 1915 wurde Patient durch Granatenexplosion im Schützengraben verschüttet, erlangte das Bewusstsein erst wieder im Kriegslazarett R. am nächsten Tage, hatte aber die Sprache völlig verloren bei gut erhaltenem Gehör. Am 8. Februar 1915 kam er nach K. ins Lazarett; hier machte er einen etwas verängstigten, schreckhaften Eindruck, sah starr in die Ferne. Pfeifen war unmöglich, die Zunge zuckte beim Herausstrekken. Neben einem über den ganzen Körper ausgebreiteten Tremor trat besonders die Sprachstörung hervor: er konnte kein Wort sprechen, sondern verständigte sich nur durch die Schrift. Versuche, die Störung durch Hypnose und faradische Ströme zu beseitigen, misslangen. In der Folgezeit trat nur geringfügige Besserung ein, indem er flüsternd einige Worte sprechen konnte. Am 30. März 1915 wurde er nach H. verlegt. Hier wurde folgender Befund festgestellt:

Patient sprach anfangs gar nicht, sondern verständigte sich nur schriftlich. Bei Sprachversuchen waren die Mundbewegungen nicht konsequent aufeinander folgend, sondern hörten schon nach einer Ausgangsstellung für die erste oder die ersten Silben auf. Beim Nachsprechen brachte er zwar mit tonlosem Hauch einen Teil des Wortes heraus, doch kam er kaum über die erste Silbe hinaus.

Vorgeschriebene Worte sprach er völlig tonlos, zögernd, nicht skandierend nach. Dagegen sprach er Zahlen ganz gut nach, wenn sie in Buchstaben angeschrieben waren. Bei allen Prüfungen war er sehr auf-

geregt, gab sich sichtlich Mühe, den Anforderungen nachzukommen, wobei er mehr oder weniger von einem Zittern der unteren Extremitäten befallen wurde. Anfangs war er sehr deprimiert über seinen Zustand und konnte nur mit Mühe beruhigt werden.

Die körperliche Untersuchung der Sprechorgane ergab nichts Abnormes. Die Stimmbandbewegungen erfolgten während der Respiration in normaler Weise. Bei der Aufforderung zu phonieren blieben sie aber fast unbeweglich.

Mehrwöchentlicher systematischer Sprachunterricht durch einen Lehrer der Taubstummenschule besserte die Sprachstörung etwas. Da aber kein wesentlicher Erfolg erzielt werden konnte, wurde er als zeitig untauglich nach Hause entlassen. Auch hier lag eine psychogene Schädigung vor.

Von seinem Regiment wurde er als dienstunbrauchbar entlassen.

Fall XV.

Infanterist W. B. Im Zivilberuf Maler, erblich nicht belastet. Die eigene Anamnese ohne Besonderheit. Kam am 18. Mai 1915 ins Feld, wurde am 6. Juni 1915 im Schützengraben durch Granatexplosion niedergeschleudert und war bewusstlos. Nach seinen eigenen schriftlichen Angaben erwachte er erst wieder im Lazarettzug kurz vor Metz. Er konnte aber kein Wort sprechen und zitterte am ganzen Körper. Im Festungslazarett stellte sich nach einiger Zeit allmählich wieder die Sprache im Flüstertone ein. Von hier wurde er am 18. Juni dem Reservelazarett H., Nervenstation, überwiesen. Die Untersuchung ergab hier folgenden Befund:

Der somatische Befund ergibt normale Verhältnisse, nur ist die Sensibilität auf der ganzen linken Seite et-

was herabgesetzt. Der Kehlkopfbefund ergab nichts Abnormes, der Patient vermag nur mit ganz leiser, kaum hörbarer Stimme zu flüstern. Er hat dabei keine Wortfindungsschwierigkeit. Er klagt über starke Kopfschmerzen, schlechten Schlaf, grosse Mattigkeit in den Beinen, ist gedrückter, weinerlicher Stimmung und macht sich Sorgen um seine Familie. Sein ganzes Benehmen ist im Uebrigen sehr geordnet, Intellektstörungen sind in keiner Weise vorhanden. Da eine weitere Lazarettbehandlung für aussichtslos gehalten wird, wird Patient als zeitig untauglich zum Regiment entlassen, von wo er nach eingezogenen Erkundigungen als zeitig dienstuntauglich nach Hause entlassen wurde.

Fall XVI.

Musketier R. K., Regiment X., im Zivilberuf Kaufmann. Kam am 9. Januar 1915 ins Feld gegen Frankreich, seit 5. Juli 1915 in Russland. Am 16. August 1915 machte er den Sturm auf Kowno mit. Patient hatte vorher schon drei Tage nichts gegessen. Bei dem Sturme musste er 5 Km. laufen. Unterwegs wurde er von Schwindel befallen und fiel plötzlich um. Er war drei Stunden bewusstlos, beim Erwachen konnte er nicht laufen, war links wie gelähmt. Zugleich bemerkte er, dass er die Sprache verloren hatte. Diese Störung dauerte ungefähr vier Wochen; er kam ins Lazarett nach L. Hier wurde er wegen seiner Stummheit von Kameraden gehänselt. Einmal im Schlafe von ihnen aufgeschreckt, konnte er wieder sprechen. In dem Krankenblatt ist keine Angabe über den Verlust des Gehörs. Nach dem Folgenden ist dies aber anzunehmen. Vier Tage lang sprach er in lautem Flüstertone, ohne es selbst zu wissen (die Kontrolle durch Gefühl und Gehör fehlte). Er meinte, nach seinen Angaben, er habe nur gedacht, was er sprach. Später kam dann das Sprachgefühl allmählich wieder und er hörte sich wieder sprechen. Am 19.

September 1915 wurde er nach dem Reserve-Lazarett K. verlegt. Die spezialärztliche Untersuchung ergab negativen Befund, er redet mit lauter Flüsterstimme, die Erregung, die seit dem Unfalle vorhanden war, dauert weiter. Am 18. Oktober ins Reserve-Lazarett H. verlegt, ändert sich sein Zustand im wesentlichen nicht. Patient wird deshalb als dienstuntauglich nach Hause entlassen.

Von seinem Ersatzbataillon wird uns mitgeteilt, dass er als arbeitsverwendungsfähig befunden wurde.

Fall XVII.

Zum Schluss will ich noch zwei interessante Fälle von psychogener Taubheit anführen. Sie sind um so bemerkenswerter, als gerade bei der psychogenen Taubheit die Behandlungsmethode, wie später erwähnt wird, ungemein schwierig ist.

S., Unteroffizier, im Zivilleben Architekt, war früher niemals ohrenleidend. Er kam Anfang Januar 1915 ins Feld und machte seit dieser Zeit den Schützengrabenkrieg in Frankreich mit. Am 6. März 1916 wurde er bei Forges durch Minenexplosion verschüttet. Den Hergang schildert er schriftlich folgendermassen: Während einer einstündigen Beschiessung des Grabens bei Forges schlugen einige Volltreffer in den Munitionsraum und Minenwerferstand. Durch den heftigen Luftdruck der explodierenden Granaten wurde er gegen die Grabenwand geschleudert. Die Explosion, die sich in seiner Nähe abspielte, war derart heftig, dass die Unterstände einstürzten, sieben Kameraden getötet und zwölf verwundet wurden. Er selbst weiss nicht mit Bestimmtheit anzugeben, ob er von dem Augenblick der Explosion an nichts mehr gehört hat, „da er an Derartiges nicht gedacht habe“. Doch bestand Ohrensausen, Rauschen und Sausen. Am 10. März 1916 kam er mit dem Lazarettzug nach M. ins Lazarett.

Patient hört hier Anfangs gar nicht, allmählich stellt sich rechts das Gehör für sehr hohe Töne ein. Infolge eines Schrecks auf der Strasse hörte Patient plötzlich besser. (1. April 1916.)

Am 9. Mai 1916 wird Patient auf Wunsch in unser Lazarett verlegt.

Beide Trommelfelle sind normal. Die Stimmgabel wird bei Luftleitung garnicht, bei Knochenleitung am Warzenfortsatz nur 25 Sekunden beiderseits gehört. Flüsterstimme wird gar nicht gehört, nur lautes Schreien am Ohre. Patient nimmt probeweise am Ablesekurs teil. Da man zu der bestimmten Ansicht kam, dass es sich um eine psychogene Störung handelt, schritten wir zur elektrischen Behandlung.

Im Anfang der Behandlung gibt Patient an, dass er lautes Schreien auf dem rechten Ohre höre. Patient unterzieht sich gerne der Behandlung, da ein Zimmerkamerad, der ebenfalls psychogen ertaubt war, durch den elektrischen Strom vollkommen geheilt wurde. (Fall XVIII.)

Der starke elektrische Strom wird durch breite Elektrode am Rücken und durch schmälere zuerst am rechten Arm, Oberarm und Unterarm und Schulter appliziert. Patient zuckt heftig zusammen, leistet auch anfangs starken Widerstand, ist aber im übrigen bei der ganzen Behandlung äusserst verständig. Nachdem der Strom einige Zeit appliziert war, wird eine Pause eintreten lassen, während der Hörproben mit lauter Stimme vorgenommen wurden. Schon jetzt hört Patient Konversationssprache auf 1—2 Meter beiderseits. Nach weiterer elektrischer Behandlung stellt sich das Hörvermögen für Konversationssprache auf eine Entfernung von 5—6 Meter ein.

Nachdem dies erreicht ist, werden schwächere Ströme angewandt und die Hörprüfung mit Flüsterstimme angeschlossen. Nach 1¾ Stunden hatte sich das Gehör wieder vollkommen eingestellt. Patient hört auf beiden Ohren leiseste Flüsterstimme auf 5—6 Meter Entfernung (normal).

Patient ist hocherfreut über seine Heilung. Der Wunsch nach einem Urlaub wird ihm erfüllt. Patient bekommt einen vierwöchentlichen Urlaub und wird als garnisondienstfähig entlassen.

Fall XVIII.

Unteroffizier B. O., 22 Jahre alt, aktiv, gibt an, früher niemals ohrenleidend gewesen zu sein. Er kam sofort zu Anfang ins Feld gegen Frankreich. Am 1. März 1916 platzte in unmittelbarer Nähe des Patienten eine Granate. (Vor Douaumont.) Patient, der auf dem Boden lag, bekam einen starken Schwindel und Kopfschmerzen. Er blutete aus beiden Ohren. Sofort merkte er, dass er auf beiden Ohren überhaupt nichts mehr höre. 3—4 Stunden nach diesem Vorfall hörte die Blutung auf. Er kam nach F. ins Lazarett. Von hier zum Ersatz-Truppenteil entlassen, ohne jegliche Besserung. Von hier wurde er zum Ablesekurs unserem Lazarett überwiesen.

Der Untersuchungsbefund der Trommelfelle ergab ausser kleinen narbigen Veränderungen nichts Pathologisches.

Die vorgenommenen Hörprüfungen führten zu keinem Resultat, der Patient reagierte garnicht. Anfangs nimmt er probeweise am Ablesekurs teil. Da wir von der psychogenen Natur der Taubheit überzeugt waren, wird dem Patienten die elektrische Behandlung vorgeschlagen, in die er sofort einwilligt.

Das Verfahren ist wie bei Fall XVII.

Patient fängt alsbald nach Applizierung des Stromes an heftigen Widerstand zu leisten, erklärt, der Strom sei zu stark, und er könne ihn nicht aushalten. Zuerst wird noch jede Tonwahrnehmung (a, o, e, u, ins Ohr gerufen) in Abrede gestellt. Weiterhin fängt er auf die immer wiederholte Zusicherung, dass das Gehör jetzt besser werden würde, an, auf diese Vokale zu reagieren. Die Behandlung muss aber recht lange unter heftigen Protesten fortgesetzt werden. Der Patient gebraucht Redensarten: dass er in den Neckar springen wolle, dass es besser sei, ihn zu erschiessen und dergl.; aber schliesslich reagiert er, nachdem fast eine Stunde vergangen, auf laute und weiterhin auch auf leise vorgesprochene Vokale. Ganz allmählich bessert sich dann das Hörvermögen immer mehr und mehr, und schliesslich gibt er zu, auch ganz leise gesprochene Wörter und Flüsterzahlen zu verstehen. Der Hauptgrund zur Erregung ist bei ihm die Befürchtung, dass er nach seinem Verhalten in den Verdacht der Simulation kommen könne. Es wirkt sichtlich erleichternd, als ihm versichert wird, dass davon keine Rede sei, dass es sich vielmehr bei ihm um die heftige Einwirkung des Schalles handle, die den Gehörnerv stark geschädigt hat, dass aber diese Störung durch die Behandlung sicher beseitigt werden könne; auch als ihm weiterhin eine Beurlaubung in Aussicht gestellt wird, — er hat seit Kriegsbeginn keinen Urlaub gehabt und in seiner Familie ist allerlei passiert, was ihm schwere Sorgen macht — ist er ziemlich beruhigt.

Nach zwei Stunden hört Patient normal. Er ist hoch erfreut. Nach einem vierwöchentlichen Urlaub wird er als garnisondienstfähig entlassen.

Aetiologie.

Wenn wir bei diesem reichen Material, das uns der Krieg liefert, nach dem aetiologischen Moment der Krankheit fragen, so werden wir bei der

Anamnese zu dem überraschenden Resultat kommen, dass wir es grösstenteils nicht mit belasteten Individuen zu tun haben, sondern bei 95 Prozent der Fälle handelt es sich um Leute, die früher vollkommen gesund waren und niemals hysterische Erscheinungen zeigten. Wie lässt sich dies erklären?

Robert Gaupp hat die Hysterie eine abnorme Reaktion auf die Anforderungen des Lebens genannt. Wo diese Anforderungen selbst abnorm sind, da brauchte es keinen degenerativen Faktor, um das Auftreten schwer hysterischer Erscheinungen zu erklären. Und diese abnormen Anforderungen sind sicher in diesem Kriege an die Beteiligten im Felde gestellt.

Man darf die psychogene Schädigung auf zwei aetiologische Momente zurückführen:

1. Auf die vorausgegangene Schwächung und Ermattung des ganzen Körpers.

2. Auf das auslösende Moment selbst.

Die meisten Leute, die bei uns zur Behandlung kamen, hatten schon monatelangen Schützengrabenkrieg mitgemacht, Trommelfeuer und lange Kanonaden, in Russland hatten sie Riesenmärsche und Sturmangriffe ausgeführt. An Geist und Körper wurden oft durch Wochen die grössten Anforderungen gestellt, während der Kräftezustand manchmal durch tagelange Unterernährung noch geschwächt war. Der Boden war also vorbereitet, und es bedurfte nur eines weiteren, vielleicht nicht einmal bedenklichen Anlasses, um diese pathologische Reaktionsweise herbeizuführen, in welcher der Betreffende den Anforderungen des Lebens nicht mehr gewachsen war. Es ist kaum glaublich, wie nahe sich hier normaler und pathologischer Zustand berühren, und wie geringfügig oft (allerdings nicht gerade bei

den vorhin erwähnten Fällen) das auslösende Moment ist, das die ganze Psyche verändert.

Besonders auffällig ist es aber, dass 99 Prozent aller Fälle von psychogener Stummheit, Taubheit und Taubstummheit auf Verschüttung nach Explosion zurückgeführt werden können.

Man wundert sich eigentlich als nicht Beteiligter, dass gerade nur die Verschüttung eine so schwere seelische Erschütterung herbeiführt. Ja, die Leute selbst können es nicht begreifen, dass sie die schwersten Kanonaden leicht ertrugen und bei einer Verschüttung, die häufig nicht einmal bedenklicher Art war, ohne Verletzung, völlig das Gleichgewicht verloren.

Symptome:

Es war mir von besonderem Interesse, von den betreffenden Patienten gerade etwas aus der Zeit sofort nach ihrer Verschüttung zu erfahren, besonders über das Seelenleben. Grösstenteils erfährt man sehr wenig. Unser Patient G. (Fall I), den ich nach seinen Empfindungen bei der Verschüttung fragte, sagte, dass er sich überhaupt nichts dachte. Man kann sich das nur so deuten, dass durch ein solches Ereignis jede Denkfähigkeit ausgeschaltet wird, ähnlich wie bei der Narkose.

Ein anderer Patient, namens B (Fall VIII), psychogen „taubstumm", hat seinen eigenen Empfindungen in Briefen Ausdruck gegeben, welche in der „Schlesischen Zeitung" unter der Ueberschrift: „Verschüttet und taubstumm" veröffentlicht sind. Auch er ist nicht imstande, über die Zeit sofort nach seiner Verschüttung und bis zur Aufnahme im Lazaret in K. irgendwie Aufschluss zu geben. Die Tage erscheinen ihm ausgelöscht. Doch lassen wir ihn selbst sprechen: Patient spricht

von einer Fahrt nach Oesterreich, die er von K. aus mitmachte: „Also — seit dem Artilleriefeuer in Frankreich bis zur Fahrt nach Oesterreich waren etwa zwei Wochen verflossen — für mich ein grosses Loch —, ich glaube zeitweise geträumt zu haben: Viele Gesichter, viele Landschaften und Betten kamen da vor.“

Wir müssen uns fast immer mit der Tatsache dieser Lücke in der Erinnerung begnügen, so interessant eine nähere Auskunft wäre.

Welches Bild gibt uns nun ein solch psychogen Erkrankter? Hier muss man nun von vornherein unterscheiden zwischen frischen und veralteten Fällen. Bei den letzteren pflegen zu den ursprünglichen Symptomen noch solche hinzuzukommen, die wir als „Lazarettzüchtungen“ bezeichnen.

Wirklich frische Fälle bekommen wir in den Heimatlazaretten wohl nicht so häufig zu Gesicht. Doch wie aus den Krankenblättern zu ersehen ist, ist das Anfangsbild fast immer das gleiche. Die Befallenen hören und sprechen nicht. Sie machen auch gar keinen Versuch zu sprechen, nicht einmal durch irgendwelchen Laut sich vernehmbar zu machen. Es ist fast so, als ob ihnen die Fähigkeit und die Möglichkeit zu sprechen vollkommen aus ihrem Gedächtnis ausgelöscht wäre. Sie sind stummer wie stumm.

Auf jegliche Aufforderung zu sprechen, reagieren sie anfangs gar nicht, später nur in der Weise, dass sie sofort Papier und Bleistift zur Hand nehmen, um ihre Gedanken niederzuschreiben.

Dabei besteht fast immer ein normaler somatischer Befund. Bei der Untersuchung der Ohren finden wir fast stets vollkommen normalen Trommelfellbefund, nur selten Trommelfellrupturen. Alte narbige Veränderun-

gen oder schwache entzündliche Erscheinungen sind zweifellos zufällige Nebenbefunde. Auch die Kehlkopfuntersuchung bietet meist ausser den Bewegungsstörungen der Stimmbänder nichts Pathologisches. Höchstens findet man eine geringe Rötung der Stimmbänder, die durch gewaltsames Herauspressen der Luft erzeugt wird.

Auch erhebliche andere Verletzungen fehlen meistens. Von Gutzmann wird darauf hingewiesen, dass man auch in Friedenszeiten ähnliche Erfahrungen gemacht habe. Gutzmann sagt darüber: „Auch bei einer ganzen Anzahl der übrigen, meist durch Verschüttung, „innerlich Verwundeten", waren die bestehenden Stimm- und Sprachstörungen wesentlich schwerer und langwieriger als die durch äussere Verletzungen entstandenen."

Ich möchte hier zur Erklärung dieser Erscheinung nebenbei daran erinnern, dass ähnliche Erfahrungen auch schon früher bei anderer Gelegenheit gemacht wurden, so bei dem bekannten Eisenbahnunglück bei Mühlheim am 30. März 1910, von dem ein Militärzug mit 460 Mann betroffen wurde. Es war dort, entsprechend der Beobachtung Page-Bramwell's, aufgefallen, dass die schwersten nervösen Erscheinungen viel weniger bei den Verletzten auftraten, die die schwersten äusseren Verletzungen erlitten hatten, sondern bei den weniger stark oder überhaupt nicht äusserlich Verletzten. Man könnte fast daran denken, dass bei einer solchen schweren Erschütterung die äussere Verletzung sogar zu einem wohltätig wirkenden Ventil für die entstandene innere Spannung wurde, sodass sie gleichsam, um modern zu reden, als physikalische „Abreaktion" wirken. In ähnlichem Sinne hat sich auch Paul Riebel in seiner Dissertation

---

Anmerkung: „Stimm- und Sprachstörungen im Kriege und ihre Behandlung." 1916. Von Hermann Gutzmann.

(Berlin 1912, Heft 4, Physiologie und Neurologie) geäussert. Derartige übereinstimmende Erfahrungen geben auch den Anstoss für eine entsprechende Behandlung, die sich nicht allein auf psychische Methoden, Ablenkung der Aufmerksamkeit, möglichst schnellen Ortswechsel, Suggestion, zu beschränken braucht. Mir würde sogar die alte Venae sectio — mit rechter Auswahl gebraucht — unter Umständen durchaus rationell erscheinen, wenn sie möglichst unmittelbar nach dem Ereignis angewandt wird.“ Da die im Krieg betroffenen Personen aber durch die Anstrengungen und Strapazen schon stark mitgenommen und zum nicht geringen Teil unterernährt sind, so dürfte bei ihnen doch nur in wenigen Fällen die sectio Venae angebracht sein. Ob sich überhaupt diese Methode im Felde durchführen lässt, ist sehr zu bezweifeln.

Ein charakteristisches Symptom bei diesen Patienten ist die fehlerhafte Atmung, indem sie bei Phonationsversuchen bei Inspirationsstellung des Thorax nur die Zwerchfellatmung anwenden. Auch hier verweise ich auf die ausführlichen Berichte von Gutzmann.

Selbstverständlich findet man oft noch andere psychogene Erscheinungen, wie Anaesthesie, Lähmungen und Tremor. Aber wie ich schon zu Anfang mitgeteilt habe, sind diese Kriegsfälle viel öfter monosymptomatisch.

Sehr charakteristisch ist auch bei vielen Fällen der allgemeine Erschöpfungszustand der Befallenen. Sie zittern am ganzen Körper, mit Mühe können sie sich aufrecht erhalten, der Schlaf flieht sie, unruhig werfen sie sich herum, immer wieder durch Erinnerungen an Kriegserlebnisse aufgeschreckt. Durch entsprechende Behandlung können sich diese Zustände, wie ich später erwähnen werde, rasch bessern.

Eine sehr beachtenswerte Tatsache ist wohl die, dass diese Patienten im Schlafe zuweilen mit völlig normaler Stimme sprechen, wie dies bei uns beobachtet wurde. Es handelt sich wohl um eine Ein- und Ausschaltung von Hemmungen beim Wachen und während des Schlafens und es wäre verfehlt, dabei an Simulation zu denken.

Wie gestaltet sich nun das Krankheitsbild später? Der Erschöpfungszustand bessert sich natürlich während des Lazarettaufenthaltes.

Bei der psychogenen Stummheit mit Taubheit konnten wir die eigenartige Wahrnehmung machen, dass die Gehörstörung in weitaus den meisten Fällen früher verschwindet, als die Sprachstörung. Von selbst, ohne äussere Veranlassung, kehrt das Gehör allmählich zurück, doch braucht diese Besserung nicht auf beiden Ohren gleichmässig zu sein.

Oft kehrt auch die Sprache von selbst wieder, aber ich möchte fast die Regel aufstellen, dass der psychogen „Sprachlose“ eine Uebergangsstation zur Vollsprache braucht: dem Stadium des Mutismus folgt ein Stadium der Aphonie; das sehen wir in der Anamnese fast aller unserer Patienten. In einigen Fällen mussten wir sogar die Patienten mit aphonischer Stimme aus der Lazarettbehandlung entlassen. Bei diesem Punkte sei es mir gestattet, noch auf eine andere Erfahrung hinzuweisen. Schon oft sind uns Sprachgestörte unter der Diagnose „Aphonie“ oder „Stottern“ überwiesen worden. Wenn man aber bei der Anamnese scharf ausfragte, so war diese Sprachstörung schon das Sekundäre; das Primäre war ein Mutismus, der in diesem Falle nur einige Minuten gedauert hatte. Wenn die Symptome aber nicht

---

Anmerkung: Prof. Dr. Hermann Gutzmann: „Sprachheilkunde. Vorlesungen über die Störungen der Sprache mit besonderer Berücksichtigung der Therapie.‘

verschwinden, dann setzt eben die Therapie ein; dies ist grösstenteils fast nur bei den „Lazarettzüchtungen“ nötig.

Therapie.

Wie ist die Therapie in diesen Fällen zu handhaben? Wohl sind uns schon von der Friedenspraxis her verschiedene Wege und Mittel in die Hand gegeben. Die Kriegserfahrungen aber lehren, dass man hier streng zwei Wege einschlagen muss, die uns durch den natürlichen Verlauf der zu behandelnden Fälle vorgezeichnet werden.

In einem Vortrag über Kriegshysterie sprach Happich über seine Erfahrungen im Felde auf diesem Gebiete. Aus seinen Erörterungen geht hervor, dass man draussen im Felde äusserst selten die hochgradigen und hartnäckigen psychogenen Nervenstörungen findet, sondern dass diese in ihrem vollen Umfange erst in den Heimatlazaretten infolge von verkehrter Behandlung auftreten. Wir haben es bei den schweren Fällen fast stets mit Lazarettzüchtungen zu tun.

Man muss sich also von vornherein die Frage vorlegen: Handelt es sich um frische Fälle, oder um weit zurückliegende Erkrankungen?

Ist das erstere der Fall, so ist absolute Ruhe die erste Notwendigkeit. Da die Patienten grösstenteils nicht schlafen können, so wird man mit Schlafmitteln den Schlaf künstlich erzwingen: 1 Gr. Veronal und 1 Gr. Aspirin genügen schon grösstenteils. Wenn nicht, gibt man noch eine Spritze Morphium. Der Patient muss schlafen. Setzt man diese Behandlung zwei bis drei Tage fort, so sind die Patienten schon ruhiger und zuversichtlicher. Sie gewinnen Vertrauen zu den stetigen Versicherungen des Arztes, dass ihnen geholfen wird, und von selbst ohne weitere Behandlung stellt sich dann wohl in den meisten Fällen das Hören und Sprechen wieder ein.

Ist das nicht der Fall, so versucht man es am besten mit der Wiederherstellung der richtigen Atmung durch Uebungen (vgl. Gutzmann), weil die Patienten das richtige Atmen beim Sprechen häufig verlernt haben. Die Atmung in der Ruhe, d. h. wenn der Patient nicht spricht, ist grösstenteils normal, nach dem Typus der kombinierten Brust- und Zwerchfellatmung. Beim Sprechen aber zeigen unsere Patienten nicht den Typus der Atmung, den Gutzmann als charakteristisch geschildert hat, sondern bei Inspirationsstellung des Thorax wollen sie meistens von der Zwerchfellatmung Gebrauch machen, unter vollkommener Ausschaltung der thorakalen Atmungsmuskulatur. Dass so ein richtiges Sprechen ausgeschlossen ist, ist begreiflich. (Im Uebrigen verweise ich auf das Lehrbuch von Gutzmann.) Durch die richtigen Atemübungen allein haben wir hier in unserem Lazarett schon manchen schönen Erfolg erzielt.

Wir kommen nun zu der zweiten Art von Fällen: zu denen, die schon lange zurückliegen und nicht geheilt wurden wegen verkehrter Lazarettbehandlung.

Da die psychogenen hysterischen Symptome jetzt schon fest fixiert sind, wird man mit einer energischeren Behandlungsmethode einsetzen müssen, um eine Verdrängung der Unfähigkeitsvorstellung zu erzielen. Allerdings wird man hier manchmal auf Unlust, Gleichgiltigkeit, ja selbst auf starken Widerstand stossen, weil der Glaube an ihre Unheilbarkeit sie manchmal so stark beherrscht, dass sie für jede Behandlungsmethode unzugänglich sind. Als besonders schädlich hat sich nach vielfacher Erfahrung gezeigt, wenn den Patienten allzu lebhafte Teilnahme gegenüber ihren Leiden entgegengebracht wurde. So sehr das menschlich begreiflich ist, so sehr muss es als ärztlich unzweckmässig bezeichnet werden. Die Bemitleidung bestärkt in ihnen die Vorstellung, dass ihr Zustand unheilbar ist und dass man ihnen

nur aus diesen Motiven heraus dieses Mitleid entgegenbringt. Es sei mir gestattet, hier nur einen kleinen Passus aus dem oben erwähnten Briefe unseres Patienten B. anzuführen: Nachdem er zu Anfang des Briefes verschiedene Festlichkeiten geschildert hatte, die er mitgemacht hatte, wo ihn die Leute so „traurig anschauten und mit kleinen Liebesgaben und Blumen beschenkten", sagt er am Schluss seines Briefes: „Seit gestern höre ich schon verschiedene Geräusche, aber nichts Genaues und die Sprache? — ich glaube, ich würde das Sprechen bald wieder lernen, wenn man mich ganz allein liesse (ich bin jetzt nie allein, ich schäme mich natülich, Jemandem etwas vorzustammeln oder vorzustottern); von der Zukunft hoffe ich mein bestes." Ich darf vielleicht hier die Erfahrungen in unserem Lazarett zugrunde legen, da ja hier diese Treibhauspflanzen grösstenteils in letzter Station landen.

Da die Patienten in anderen Lazaretten grösstenteils die weitgehendsten Vergünstigungen, wie alleiniges Ausgehen, Einladungen usw., hatten und diese auch jetzt nicht missen wollen, so wird man ihnen den Ausgang erst dann wieder in Aussicht stellen, wenn sie sich Mühe geben, oder wenn sich die Sprache wieder eingestellt hat. Die Patienten werden dann ausserhalb der Behandlung vollständig ignoriert.

Bei der ganzen Behandlung ist ein sicheres, energisches Auftreten des behandelnden Arztes von wesentlicher Bedeutung. Von grossem Vorteil ist es auch, wenn man diesen Leuten einen geheilten Patienten zeigen kann, wodurch das suggestive Vertrauen wesentlich gehoben wird.

In den ersten Tagen wird man sich also wohl auf ein energisches Zureden beschränken. Dann versucht man durch die Atemübungen dem Patienten den rich-

tigen Typus der Sprachatmung wieder beizubringen, falls er verloren gegangen ist. Man versucht weiter die Patienten zum Anschlagen der Stimme zu bringen, etwa unter Zuhilfenahme von Husten. (Näher darauf einzugehen, würde zu weit führen, ich verweise wieder auf Gutzmann.)

Sehr vielfach ist bei der Behandlung solcher Sprachstörung die Elektrizität, gewöhnlich in der Form mässig starker oder auch nur schwacher faradischer Ströme aussen in der Kehlkopfgegend, versucht worden. Eine ganze Reihe von unseren Patienten mit Phonasthenie und mit verschiedenen andern psychogenen Sprachstörungen ist in anderen Lazaretten in dieser Weise behandelt worden, aber durchweg mit negativem Erfolge. Das stimmt durchaus mit den Erfahrungen der Friedenspraxis überein. Bekannt ist dagegen aus Friedenszeiten, dass die intralaryngeale Anwendung des faradischen Stromes bei „hysterischen Lähmungen" sehr oft ganz plötzlich die Stimme wiederherzustellen vermag, ebenso aber auch, dass danach Rückfälle fast regelmässig eintreten. Bei den Patienten, die in Friedenszeiten den Anforderungen des Lebens gegenüber versagen, liegt eben regelmässig eine „hysterische Gesamtverfassung" vor, die natürlich nicht beseitigt wird, wenn man ihre Aeusserung aus einzelnen Symptomen beseitigt.

Bei unseren Soldaten liegt aber mindestens sehr häufig keine solche hysterische Gesamtverfassung vor. Es liegt also nahe, gerade bei diesen Patienten zu erwarten, dass eine solche intralaryngeale Anwendung des faradischen Stromes dauerhafte Resultate zu erreichen vermag.

In der Diskussion auf dem Vortragsabend, an welchem auch der oben erwähnte Vortrag von Happich gehalten wurde, wies unter anderm der Mannheimer Neurologe Fritz Kaufmann darauf hin, dass es ihm

eigentlich immer gelungen sei, solche hysterischen Symptome sogleich in der ersten Sitzung durch sehr energische elektrische Behandlung, die er als „Ueberrumpelungsbehandlung“ bezeichnete, zu beseitigen.

Wir haben Herrn Dr. Kaufmann daraufhin zwei besonders hartnäckige Fälle von Aphonie vorgeführt, die er freundlichst in unserer Gegenwart behandelte. K. applizierte eine breite Elektrode auf den Rücken und strich mit der andern Elektrode unter Anwendung eines von vornherein ziemlich starken induzierten Stromes von der Hand zur Schulter und über den Rücken, abwechselnd auf einer und der anderen Seite. Er verlangt dabei von dem Patienten eine „dienstliche Haltung“ und die Betrachtung der ganzen Behandlungsprozedur als Anordnung des militärischen Vorgesetzten, der sich der Untergebene widerspruchslos zu fügen hat, selbst wenn er dabei erhebliche Unannehmlichkeiten oder sogar Schmerzen empfindet. Lässt sich durch Anwendung der einfachen Schwammelektrode die Störung nicht beseitigen, so wird eventuell die faradische Bürste in Anwendung gezogen. Jedenfalls wird diese Behandlung unter allen Umständen, unter immer wiederholter Betonung, dass die Stimme vollständig wieder hergestellt werde, solange fortgesetzt, bis der Patient mit volltönender Stimme auch ganze Satzgefüge ausspricht. Dadurch, dass die starken Ströme an indifferenten Stellen angewendet werden, wird eine Schädigung des Patienten ausgeschlossen. Sicherlich kommt bei diesem Verfahren auch nur eine sehr energische Suggestivwirkung in Frage. Sie wird natürlich noch unterstützt, wenn sich auf der Krankenstation bereits Leute befinden, bei denen das Symptom der Stimm- oder Sprachlosigkeit durch eine solche Behandlung wirklich beseitigt worden ist. In der Tat gelang es in unseren beiden Fällen, die Stimme wieder vollständig herzustellen; bei dem einen waren allerdings $^3/_4$ Stunden dazu nötig, und es gehörte schon ein recht erhebliches Mass

von Energie dazu, trotz des Winselns und Jammerns, das der Patient von sich gab, die Behandlung bis zu dem gewünschten Ziele durchzusetzen. Bei dem zweiten Fall gelang die Beseitigung der Aphonie schon nach wenigen Minuten, und in der Folge sind dann noch mehrere unserer Patienten in der Ohrenklinik in gleicher Weise von ihrer Stimmstörung befreit worden. Bei den meisten ist der Erfolg auch, soweit wir bisher kontrollieren konnten, bestehen geblieben.

Im Grunde genommen kommt diese Methode auf demselben Wege zum Ziele wie die vorher erwähnte intralaryngnale Faradisation. Auch bei ihr betont Semon (Handbuch der Laryngologie und Rhinologie, herausgegeben von P. Heymann, Wien, 1898. Bd. I, 1, S. 717): „Unter allen Umständen ist es nach meinen Erfahrungen von grösster Wichtigkeit, die Stimme jedenfalls, wenn auch nur zeitweise, schon in der ersten Sitzung wiederherzustellen. Dies gibt dem Kranken selbst Vertrauen in die Methode, während, wenn man nur Schmerzen verursacht, ohne das gewünschte Resultat zu erreichen, die Kranken sich nicht selten der weiteren Behandlung entziehen, und sich bitter über den Arzt beschweren, der ihnen, wie sie meinen, nutzlose Schmerzen verursacht hat.'

Ob die Anwendung starker faradischer Ströme am Arm und in der Schultergegend oder im Kehlkopfinnern vorgezogen wird, ist vielleicht Geschmacksache. Sicher ist die äussere Anwendung bequemer, und es fehlt dabei der bei intralaryngnaler Anwendung gelegentlich vorkommende Glottiskrampf, der ja zwar keine weitere Bedeutung hat, aber immerhin dem Patienten recht erhebliche Angst bereiten kann.

Ohne Zweifel stellt also eine energische faradische Behandlung ein wertvolles Hilfsmittel zur Beseitigung des psychogenen Mutismus, ebenso wie anderer psycho-

gener Sprachstörungen, gerade bei den Kriegsbeschädigten, dar. Zweifellos ist ferner Kaufmann — ebenso wie es Semon vor 18 Jahren bereits ausgesprochen hat — zuzustimmen, dass eine zaghafte elektrische Behandlung nur Schaden bringt. Selbstverständlich muss man aber immer beachten, dass diese Behandlung nur das Symptom der Stimm- oder Sprachlosigkeit ist, nicht aber den etwa vorhandenen hysterischen Gesamtzustand beseitigt.

Haben wir sonach in frischen Fällen in der Behandlung mit Schlafmitteln, ferner in der Uebungsbehandlung, in der einfachen Wortsuggestionsmethode und schliesslich in den hartnäckigen Fällen mit den geschilderten Methoden elektrischer Behandlung Mittel, mit denen wir die Wiederherstellung der Stimme und Sprache wohl in den meisten Fällen dieser Art schliesslich durchsetzen können, so befinden wir uns gegenüber den Fällen mit psychogener Taubheit insofern in einer schwierigen Lage, als wir hier das kräftigste Suggestionsmittel, das gesprochene Wort, nicht verwerten können. Bei den neueren Fällen haben wir aber regelmässig Beseitigung der ursprünglich dagewesenen oder wenigstens behaupteten vollständigen Taubheit erreicht. Im Anfang haben wir bei solchen Fällen mehrfach nach vielen vergeblichen Behandlungsversuchen die Hoffnung auf eine Wiederherstellung aufgegeben und die Patienten als zeitig dienstunfähig zu entlassen empfohlen. Bei einigen von diesen hat sich dann das Gehör in geringerem oder weiterem Umfange wieder eingestellt. Es ist aber wohl möglich, dass diese spontane Wiederkehr des Hörvermögens in einer Reihe von Fällen ausbleibt. In solchen könnte man nun darauf verfallen, ihnen für das verloren gegangene oder unverwertbare Gehörvermögen einen Ersatz zu schaffen, indem man ihnen das Absehen der Sprache von den Lippen beizubringen versucht. Wir haben bei unserem ersten Fall von hysterischer Taubheit und Stummheit (Fall A) diesen Weg versucht, sind

aber nach den dabei gemachten Erfahrungen alsbald zu der Ueberzeugung gekommen, dass es ein unbedingt falscher Weg ist.

Es sei mir gestattet, einen Passus aus einem Referate von Prof. Kümmel zu zitieren:

„Sehr heikel ist die Frage, wie wir uns mit den „psychogenen Ertaubungen" verhalten sollen, die ja übrigens sehr oft gleichzeitig mit psychogener Stummheit zusammen vorkommen. Ich habe eine Reihe solcher Fälle gesehen, die Absehunterricht erhalten haben: es sind die Schüler mit den besten Resultaten, denn sie lernen leicht auch Wörter ablesen, die der bestgeschulte organisch Taube nicht ablesen kann. Darum soll noch nicht behauptet sein, dass solche Leute ihre Taubheit simulieren. Vielfach sind sie wohl organisch sehr schwerhörig; den Grad der Schwerhörigkeit festzustellen, ist jedoch in solchen Fällen ganz unmöglich. Sicher ist aber in solchen Fällen neben der organischen Schädigung des schallempfindenden Apparates im Ohr noch eine mangelhafte Aufnahme- und Verwertungsfähigkeit des Gehirns gerade für Schalleindrücke vorhanden, und wir können uns vielleicht denken, dass diese verminderte Fähigkeit dann besser wird, wenn die Leute von ihrer eingewurzelten Ueberzeugung, dass Schallwahrnehmungen für sie nicht existieren, abgelenkt werden. Das kann dadurch geschehen, dass man ihnen die Ueberzeugung beibringt, sie verständen die Sprache nicht durchs Gehör, sondern durch den Gesichtssinn: also beim Absehen von den Lippen. Es kann aber auch dadurch geschehen, dass man durch sanfte oder gewaltsame seelische Beeinflussung diese krankhafte Vorstellung, nicht hören zu können, zu verdrängen sucht. Durch zielbewusste Beeinflussungsmethoden wird das ziemlich selten gelingen — fehlt doch gerade bei solchen „Hysterischen" die Möglichkeit zur Anwendung des kräftigsten Suggestionsmittels, der Sprache. Fast öfter bringt ein

glücklicher Zufall Hülfe, wie z. B. die Wirkung eines religiösen oder künstlerischen Eindruckes, eines heftigen Schreckens oder dergleichen.

Bei solchen psychogenen Ertaubungen ist nun der Asehunterricht nach allgemeiner Ueberzeugung unbedingt schädlich. Dadurch, dass die Leute einen Ersatz für die Wahrnehmung der Sprache durchs Gehör erlernen, festigt sich in ihnen die Ueberzeugung, dass die Gehörswahrnehmungen für sie tatsächlich erloschen sind; und dafür gibt die gute Erlernung des Absehens kein Aequivalent. Es wäre, krass ausgedrückt, so, als ob wir kranke Zähne, die schwer, aber doch mit Wahrscheinlichkeit zu heilen sind, der Einfachheit halber ausziehen und durch künstliche ersetzen wollten.

Ich glaube deshalb, mit wohl sämtlichen anderen ärztlichen Kollegen, dass alle psychogenen Ertaubungen vom Absehunterricht ausgeschlossen werden sollen. Die Schwierigkeit liegt darin, dass es manchmal ausserordentlich schwer fällt, die psychogenen Störungen sicher als solche zu erkennen. Gerade ein probeweiser Absehunterricht aber kann uns zu dieser Feststellung verhelfen, eben dadurch, dass wir eine solche unwahrscheinliche Absehfertigkeit rasch entstehen sehen, eventuell auch dadurch, dass dabei weniger Absch- als Hörfehler beobachtet werden, und dass die tönende Sprache deutlich besser abgelesen wird, als die vollkommen tonlose. Jedenfalls müssen die psychogen Ertaubten nicht unterrichtlich, sondern ärztlich behandelt werden, doch darf ich nicht verschweigen, dass die ärztliche Behandlung ausserordentlich schwierig ist und der Erfolg sehr unsicher.“

Anmerkung: „Reichsausschuss der Kriegsbeschädigungsfürsorge.“ Sonderausschuss für die Heilbehandlung. Gruppe VIII. Fürsorge für Ertaubte, Schwerhörige, Stimm- und Sprachgestörte.

„Kriegsfürsorge für die Schwerhörigen und Ertaubten.“ Berichterstatter: Prof. Dr. Kümmel, Heidelberg.

Dass man aber auch bei den psychogen Ertaubten mit starken elektrischen Strömen zum Ziele kommt, zeigen die beiden Fälle XVII und XVIII. Allerdings wird die Energie und Ausdauer des Arztes sehr in Anspruch genommen. Beide Patienten hörten erst nach zweistündiger Behandlung wieder normal. Doch die Mühe krönte der Erfolg.

Dass natürlich auch zufällige Momente bei der Heilung eine Rolle spielen, beweist der Fall IV, der infolge des Schmerzes bei einer Zahnfistelbehandlung in der Zahnklinik plötzlich aufschrie und seine Sprache wieder vollkommen erhielt.

Von Interesse dürfte auch der Fall II sein, der aus Wut darüber, dass ihm der Ausgang verweigert wurde, in einen hysterischen Anfall verfiel und nach demselben wieder zu sprechen anfing. Aehnliche Beobachtungen sind ja in Fachzeitschriften und Zeitungen schon mitgeteilt.

Muck führt einen kugeligen Fremdkörper in den Kehlkopf ein und erzwingt durch die Erstickungsangst eine Stimmäusserung.

Die „heilenden" Momente sind also grundverschieden. Aber alle diese Methoden sind in weitestem Sinne Suggestivmethoden und sie beseitigen nur ein Symptom. Wie weit die Hysterie dadurch geheilt wird, ist jetzt zu besprechen.

Prognose.

Die P r o g n o s e ist vor allen Dingen abhängig von der Therapie. Richtig, d. h. sofort richtig Behandelte, werden natürlich eine günstigere Prognose bieten als

veraltete Fälle. Die Prognose wird nach zwei Richtungen zu prüfen sein:

1. In Bezug auf die Dauerheilung,

2. In Bezug auf die militärische Dienstfähigkeit.

Was den ersten Punkt betrifft, die Dauerheilung, so werden wir die Friedenserfahrungen zugrunde legen dürfen. Selbstverständlich dürfen wir uns jetzt über die Heilerfolge noch kein abschliessendes Urteil erlauben. Darüber wird uns hoffentlich ein baldiger Frieden Aufschluss geben. Wohl werden wir auch hier mit Rezidiven rechnen dürfen, wie der Fall IV zur Genüge zeigt.

Was den zweiten Punkt anlangt, so hat der Staat ein wesentliches Interesse daran, dass der Mann wieder volldienstfähig wird. Im Felde werden leichte Fälle dieser Richtung nach kurzer Lazarettbehandlung wieder zur Front entlassen. Ob dieser Standpunkt richtig ist, darüber lässt sich streiten. Erst wenn später einmal alle Erfahrungen gesammelt sein werden, wird man sich ein abschliessendes Urteil erlauben dürfen.

Wir in der Heimat sind grösstenteils der Ansicht, dass die Leute, die als „geheilt" entlassen werden, nicht sofort wieder im Kriegsdienst verwendet werden sollen, sondern dass man bessere Dauererfolge erwarten darf, wenn man diese Leute auf längere Zeit nach ihrer Heimat beurlaubt. Das Nervensystem ist nämlich trotz der Heilung noch so labil, dass man bei irgend einem Anlass mit einem Rezidiv rechnen müsste, das dann noch weniger Aussicht auf erfolgreiche Heilung bietet.

Andererseits übt gerade die häusliche Umgebung einen günstigen Einfluss auf solche „Rekonvaleszenten"

aus. Wird er nach seiner Beurlaubung wieder militärisch verwendet, so dürfte ein solcher Mann am besten zu Garnison- oder Arbeitsdienst hinter der Front herangezogen werden. Felddienstfähigkeit dürfte wohl erst nach längerer Zeit und auch hier nur in leichteren Fällen in Aussicht gestellt werden.

Zum Schluss und im Anschluss an die Prognose — denn vieles hängt in diesem Falle von der Prognose ab — sei es mir gestattet, noch in Kürze eine Frage anzuschneiden, die besonders nach dem Kriege von grosser sozialer und wirtschaftlicher Bedeutung sein wird, sowohl für den Staat, wie auch für den Befallenen selbst: Die Frage der Rentenversorgung. Nach dem „Mannschaftsversorgungsgesetz" von 1906 hat jeder im Militärdienst um mehr als 10 Prozent in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigte Soldat Anspruch auf Rente, je nach Lage des Falles auf Vollrente, Teilrente und auf Verstümmelungszulage.

Da die Hysterie, oder vielmehr die hysterisch psychogenen Komplexe und Komponenten als Krankheit anerkannt sind, so haben die damit Befallenen also Anspruch auf Rente. Werden in unseren Fällen die in Bezug auf Gehör und Sprache Geschädigten als ungeheilt entlassen, so hat unter allen Umständen der Staat für sie zu sorgen, weil sie als ganz oder teilweise erwerbsunfähig gelten. Ein psychogen Taubstummer bekommt z. B. nicht nur die Vollrente, sondern sogar noch doppelte Verstümmelungszulage für den Verlust der Sprache und des Gehörs. Diese Rente m u s s ihnen werden von dem Tage an, wo sie aus dem Lazarett entlassen werden bis zu dem Tage, wo sich Gehör und Sprache wieder einstellen.

Wenn wir uns andererseits aber vor Augen halten, welch grosse Rolle bei diesem Krankheitsbild der gute Wille spielt, so werden wir alle Mittel und Wege ein-

schlagen müssen, um den sonst gesunden und arbeitsfähigen Menschen von seiner funktionellen Störung zu befreien und dem Wirtschaftsleben wiederzugeben.

Und wer einmal gesehen hat, wie glücklich diese wieder geheilten Leute sind, wieder Vollmenschen, wieder ein ganzes Glied an der grossen Weltmaschine zu sein, der wird begreifen, wie erfreuend und zugleich wie wichtig es ist, diese Leute der Gesamtheit und sich selbst gerettet zu haben.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Albert Pflug, katholischer Konfession, Sohn des verstorbenen Gutsbesitzers Valentin Pflug, wurde zu Venningen in der Pfalz geboren. 1910 wurde er auf dem Gymnasium in Ludwigshafen mit dem Zeugnis der Reife entlassen. Im Herbste 1910 bezog er die Universität in Würzburg, wo er sechs Semester studierte. Im Wintersemester 1913/14 studierte er in München und die zwei folgenden in Heidelberg.

Am 27. Februar 1915 wurde er nach Rastatt zum Infanterie-Regiment 111 eingezogen und am 13. April 1915 zum Unterarzt befördert und ins Reserve-Lazarett V Rastatt als Unterarzt versetzt. Am 1. Oktober 1915 wurde er nach Heidelberg ins Reserve-Lazarett XII (Spezialabteilung für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten) versetzt, wo er bis jetzt tätig ist. Am 15. November 1915 bestand er das med. Staatsexamen. Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten: Wien, Tafel, Stöhr (†), Sobotta, Buchner, Boveri (†), Kraus, Zarnik, von Frey, Schultze, Schmidt, Hotz, Magnus-Alsleben, Hofmeier, von Müller, Döderlein, Posselt, von Angerer, Schmitt, Neumayer, Veiel, Kümmel, von Krehl, Menge, Wilms, Fleiner, Kohsel, Ernst, Wagemann, Seidel, Nissl, Gross, Moro. Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, spricht Verfasser hiermit seinen aufrichtigsten Dank aus.